Nr. 6 | Dezember 2016
Gesundheitsorganisation GOIN e.V.

KOSTENLOS ZUM MITNEHMEN!

GOIN

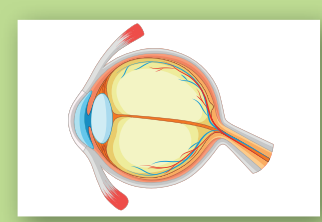
›GO‹ – DAS GESUNDHEITSMAGAZIN DER REGION 10 – INGOLSTADT · EICHSTÄTT · NEUBURG/DONAU · PFAFFENHOFEN · SCHROBENHAUSEN

Telefon-medizinische Beratung des Praxisnetzes GOIN für Ingolstadt

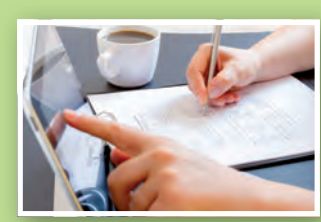
GOINakut

GOINakut S. 4–9

Gesundheitsakte für Geflüchtete S. 10–13



Projekt MTAU S. 14



Projekt Speed S. 16–17

PASSAUER WOLF
City-Reha Ingolstadt

- AMBULANTE ORTHOPÄDISCHE REHA
- THERAPIEAMBULANZ
- MEDIZINISCHE FITNESS
- NACHSORGEPROGRAMME
- PRÄVENTION • BGM
- LEISTUNGSDIAGNOSTIK
- REHA-SPRECHSTUNDE

Ambulante orthopädische Rehabilitation

Nach einem Krankenhausaufenthalt, einer Operation, bei chronischen Beschwerden, nach Unfällen oder Sportverletzungen zählt vor allem Eines: Mobilität und Selbständigkeit zurückgewinnen! Dabei hilft ein multiprofessionelles Team rund um den Chefarzt Dr. med. Michael Grubwinkler in der Passauer Wolf City-Reha Ingolstadt. Die ambulante Rehabilitation unterscheidet sich von der stationären dadurch, dass die Patienten ihre Freizeit zu Hause verbringen. Tagsüber finden die Therapien bei uns statt, abends geht es nach Hause. Ein breites medizinisch-therapeutisches Spektrum bildet die Basis für einen Behandlungsplan, der auch die private und berufliche Situation berücksichtigt, und den „Fahrplan“ für die Zeit der Rehabilitation bildet.

Motivation, für die Zeit danach

Die Rehabilitation liefert wichtige Impulse. Sie liefert Antworten auf die Fragen: Wie geht es für mich weiter? Kann ich zurück an meinen Arbeitsplatz? Komme ich zu Hause alleine zurecht? Dran zu bleiben, ist für die Stabilisierung des Rehabilitations-Erfolges von großer Bedeutung. Dabei unterstützen beispielsweise Nachsorgeprogramme wie die Intensivierte Rehabilitationsnachsorge (IRENA) der Deutschen Rentenversicherung oder das therapeutisch angeleitete Gerätetraining (10er-, 25er-, 50er-Karten in der City-Reha erhältlich). In der Therapieambulanz können außerdem u. a. physiotherapeutische Behandlungen auf Rezept in Anspruch genommen werden.

Sportmedizin

Unsere Ärzte zählen zum Team der Mannschaftsärzte des ERC Ingolstadt. Darüber hinaus werden die Profi-Eishockeyspieler in der Passauer Wolf City-Reha Ingolstadt in der Medizinischen Rehabilitation und Leistungsdiagnostik betreut.

Auf unsere Sportmedizin setzen die Nachwuchs-Spitzensportler des FC Ingolstadt 04. Auch ambitionierte Hobbysportler unterstützen wir bei der Zielerreichung, ausgehend von einer ausführlichen Leistungsdiagnostik.

ERC INGOLSTADT

FC INGOLSTADT SCHANZER 04

DRV-Prävention

Die PASSAUER WOLF City-Reha Ingolstadt ist Vertragspartner der Deutschen Rentenversicherung (DRV) für Präventionsmaßnahmen. Das Modell setzt sich aus einer einwöchigen Initialphase, einer berufsbegleitenden Trainingsphase, einem Zeitraum, in dem die Teilnehmer selbständig trainieren sowie einem Refresher zum Abschluss der Maßnahme, zusammen. Das Konzept kann Arbeitnehmer frühzeitig an einen gesunden Lebensstil heranführen und damit die Erwerbsfähigkeit stabilisieren. Wir informieren Sie gerne zu den Möglichkeiten.

Ihr Partner in der Region!

Ihr Kontakt zu uns

Direkt gegenüber des
Klinikum Ingolstadt
Krumenauerstraße 38
85049 Ingolstadt
T +49 841 88656-0
Email city-reha-ingolstadt@
passauerwolf.de
www.passauerwolf.de

Liebe Leserinnen und Leser,

liebe Patientinnen und Patienten,

die letzte Ausgabe 2016 informiert Sie ausführlich über aktuelle Projekte des Praxisnetzwerks GO IN e.V.
Eine deutschlandweit einzigartige Aktion für die Bürger der Region starten wir im Dezember 2016 mit GOINakut – der telefonmedizinischen Beratung!
GO IN bietet Ihnen künftig eine telefonische Beratung bei medizinischen Notfällen an. So können Sie sich bei Beschwerden an die Servicenummer 0841 – 8 866 866 wenden.
In lebensbedrohlichen Fällen wählen Sie bitte weiterhin die gewohnte Notrufnummer: 112!
Die Beratung bei GOINakut erfolgt durch neun Ärzte, die mit Hilfe eines wissenschaftlich geprüften Fragenkatalogs die Dringlichkeit einer medizinischen Behandlung einschätzen. Sie erhalten dann eine entsprechende Empfehlung, ob und wie dringlich ein Besuch der Notaufnahme oder des Bereitschaftsdienstes notwendig ist oder ob es ausreicht, wenn Sie in den nächsten Tagen den niedergelassenen Arzt oder die Apotheke aufsuchen.
GOINakut wird in einem Probelauf bis zum 12.06.2017 allen Patienten der Region 10 kostenfrei zur Verfügung stehen, wenn sie ihre entsprechende Einwilligungserklärung eingereicht haben.

Weiterhin stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe die von GO IN initiierte Gesundheitsakte für Geflüchtete vor. Wir informieren Sie über das Projekt Speed, welches die Versorgung pflegebedürftiger Menschen verbessert und berichten über die Ergebnisse des Projektes MTAU.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und eine besinnliche Weihnachtszeit!

Ihre Katja Friese

Inhalt

- GOINakut S. 4
- „Gesundheit kennt keine Grenzen“ S. 10
- Mobiles Tele-Augenkonsil (MTAU) S. 14
- SPeed S. 16
- Kurznachrichten S. 18
- Gesundheitsnetzwerk Leben S. 20
- Praxishund Marla Seite 27
- GOINakut S. 28
- GOIN Bereitschaftspraxen S. 29
- Kreuzworträtsel S. 30
- Kinderrätsel S. 31

GOIN Bereitschaftspraxis

GOIN Bereitschaftspraxis
Ingolstadt

Klinikum Ingolstadt
Krumenauerstr. 25 · 85049 Ingolstadt
Telefon: 0841/8869955

Öffnungszeiten

Mo., Di., Do.:	18.30 bis 22.00 Uhr
Mi.:	15.00 bis 22.00 Uhr
Fr.:	17.00 bis 22.00 Uhr
Sa., So.- und Feiertage:	08.00 bis 22.00 Uhr

GOIN Kinderbereitschaftspraxis
im Klinikum Ingolstadt

Krumenauerstr. 25
85049 Ingolstadt
Telefon: 0841/8802766

Öffnungszeiten

Mi.:	16.00 bis 20.00 Uhr
Sa., So.- und Feiertage:	09.00 bis 13.00 Uhr 15.00 bis 20.00 Uhr

GOIN Bereitschaftspraxis

GOIN Bereitschaftspraxis
Neuburg

Kliniken St. Elisabeth
Müller-Gnadenegg-Weg 4
86633 Neuburg a.d. Donau
Telefon: 08431/540

Öffnungszeiten

Mi.:	18.00 bis 19.00 Uhr
Sa., So.- und Feiertage:	10.00 bis 12.00 Uhr 17.00 bis 18.00 Uhr

Anmeldung

Bitte melden Sie sich an der zentralen Informationsstelle der Kliniken St. Elisabeth an.

Impressum

Herausgeber:

GOIN Integrationsmanagement- und Beteiligungs-GmbH im Gesundheitswesen

Oberer Grasweg 50, 85055 Ingolstadt

Tel (+49)841 88668-0, Fax (+49)841 88668-18

Redaktion:
Katja Friese

Herstellung:
Verlag Bayerische Anzeigenblätter GmbH
Stauffenbergstraße 2a, 85051 Ingolstadt

Erscheinungsweise: mind. 6 Ausgaben pro Jahr

Vertrieb: Auslage in Arztpraxen etc.

Auflage: 5.000 Exemplare

Schutzgebühr: 5,– Euro

Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos, Dias, Bücher usw. wird keine Haftung übernommen. Weiterverwertung in jeglicher Form nur mit schriftlicher Zustimmung des Herausgebers.

Wer hilft mir im medizinischen Notfall?

GOINakut – 0841 / 8 866 866 –

Ihr ärztlicher Ansprechpartner, schnell und rund um die Uhr.
Telefonisch-medizinische Beratung des Praxisnetzes GO IN für Ingolstadt und Umgebung

Das Ärztenetz GO IN möchte für Sie rund um die Uhr da sein. Deswegen bieten wir Ihnen künftig mit GOINakut eine telefonische Beratung bei medizinischen Notfällen an – zum Beispiel, wenn Sie nachts akute Bauchschmerzen bekommen, Ihr Hausarzt nicht erreichbar ist und Sie nicht wissen, ob ein Besuch der Bereitschaftspraxis oder der Notaufnahme nötig ist. Wenn Sie unsere Servicenummer 0841 / 8 866 866 anrufen, beraten wir Sie, was Sie in Ihrem Fall tun sollten. **Bei lebensbedrohlichen Notfällen wie einem Herzinfarkt oder einem schweren Unfall wählen Sie immer direkt weiterhin die Notrufnummer 112.** Bis zum 12.06.2017 können alle Patienten aus der Region 10 (siehe Grafik) diesen **kostenfreien Service durch einen einfachen Anruf und die Abgabe einer Einwilligungserklärung nutzen.** Eine Einwilligung können Sie über unsere Webseite: www.GOINakut.de, unsere Android-App: GOINakut oder per Brief/Fax an uns schicken. Unser Tipp: Benutzen Sie zur Abgabe der Einwilligungserklärung die Homepage www.goinakut.de oder unsere Android-App GOINakut. Dann steht Ihnen unser Service sofort kostenfrei zur Verfügung. Bei Abgabe einer schriftlichen Einwilligungserklärung können Sie unseren Service nach fünf Werktagen kostenfrei benutzen. Hinweis: GOINakut wird voraussichtlich, in Abhängigkeit der Nachfrage, bis zum 12.06.2017 verfügbar sein. Abhängig von der Nachfrage entscheidet sich eine Verkürzung oder Beibehaltung des Dienstes.

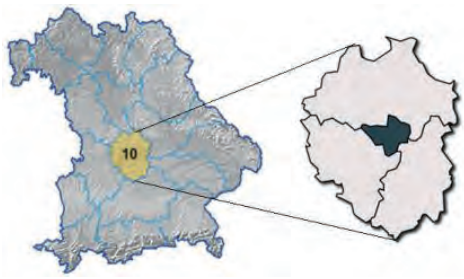
Im Vordergrund von GOINakut steht, dass Sie als Patient mit dringenden gesundheitlichen Beschwerden am richtigen Ort und zur richtigen Zeit versorgt werden können. Die Beratung bei GOINakut erfolgt durch neun Ärzte, die mit Hilfe eines wissenschaftlich geprüften Fragenkatalogs die Dringlichkeit einer medizinischen Behandlung einschätzen.

Im Anschluss erhalten Sie eine Empfehlung, ob und wie dringlich ein Besuch der Notaufnahme oder des Bereitschaftsdienstes notwendig ist oder ob es ausreicht, wenn Sie in den nächsten Tagen einen niedergelassenen Arzt oder eine Apotheke aufsuchen. Wir möchten unseren Patienten das sichere Gefühl geben, immer einen Ansprechpartner zu haben.

Das Konzept von GOINakut entspricht dem einer telefonisch-medizinischen Triage, wie sie bereits in mehreren Ländern seit vielen Jahren erfolgreich umgesetzt wird. Ziel ist es, die Notaufnahmen und die Bereitschaftsdienste in der Region Ingolstadt zu entlasten und ambulante Fälle bei den niedergelassenen Ärzten zu behandeln. Lebensbedrohliche Notfälle werden weiterhin durch die Rettungsdienstleitstelle 112 bearbeitet. GOINakut soll aufgrund der guten Voraussetzungen zunächst in der Region 10 bis zum 12.06.2017 erprobt werden. Nach einem erfolgreichen Probelauf besteht die Option, dass die Abfrage des Fragenkatalogs durch medizinisch geschultes Fachpersonal mit langjähriger Erfahrung erfolgt.

Was ist die Region 10?

Der Planungsverband Region 10 ist der Zusammenschluss der Landkreise, Städte und Gemeinden in der Region Ingolstadt. Der Verband besteht seit dem Inkrafttreten des Bayerischen Landesplanungsgesetzes im Jahre 1973. Der Planungsverband vertritt seine Mitglieder in allen Fragen der Raumordnung und Landesplanung. Die Region umfasst eine Fläche von 2.847,9 km² mit knapp einer halben Million Einwohnern. Die Bevölkerungsdichte liegt unter dem bundesdeutschen Durchschnitt. Verglichen mit dem Bundesdurchschnitt wird die Region in den nächsten 20 Jahren ein Bevölkerungswachstum verzeichnen. Die Region besteht aus der kreisfreien Stadt Ingolstadt und den Landkreisen Eichstätt, Pfaffenhofen und Neuburg-Schrobenhausen.



Kreisfreie Stadt:
Ingolstadt

Landkreise:
Neuburg-Schrobenhausen, Eichstätt, Pfaffenhofen

Ziel für die Region 10: Nachhaltige Versorgungsqualität

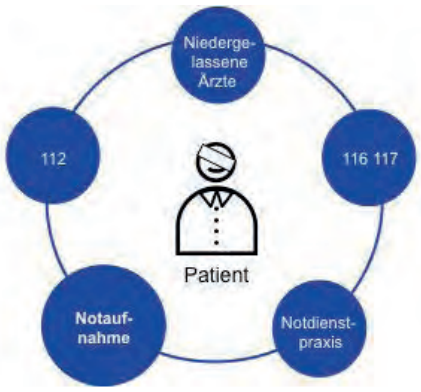
Um den Bereitschaftsdienst und die Notaufnahmen zu entlasten, hat das Praxisnetz GO IN das Konzept GOINakut entwickelt, welches jetzt in der Region 10 erprobt wird. Das Ziel des Vorhabens ist die Erprobung und wissenschaftliche Untersuchung einer solchen telefonisch-medizinischen Triage mit einem Fragenkatalog, anhand dessen die Dringlichkeit einer Behandlung eingeschätzt werden kann. Als Patient erhalten Sie eine Empfehlung, bis wann Sie welchen Arzt aufgesuchen sollten, um zügig behandelt werden zu können. Nach dem Testbetrieb wird die Auswirkung auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst, die Notaufnahmen der Kliniken und den niedergelassenen Bereich untersucht. Ziel ist es, die Versorgungsqualität in der Region nachhaltig zu verbessern und den Patienten einen bestmöglichen Service anzubieten.

Nach einem Anruf im GOIN-Servicezentrum erfolgt die telefonisch-medizinische Triage mittels des vorgegebenen Fragekatalogs. Die Ergebnisse sind sofort verfügbar und der Patient erhält eine Handlungsempfehlung, wo und wann die Behandlung notwendig ist.

Zentraler Nutzen für den Patienten:

- Patientenzufriedenheit steigern (Sicherheit & Patientenwohlbefinden)
- Bekannter regionaler Ansprechpartner GOIN
- Jederzeitige und unmittelbare Problemlösung
- Prävention (Steigerung der Gesundheitskompetenz der Anrufenden)

Der Notfall – viele Akteure in der Notfallversorgung

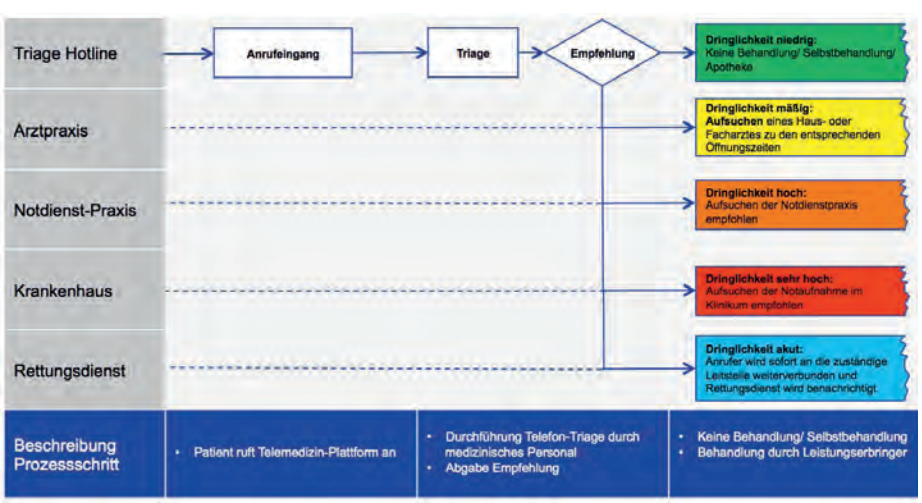


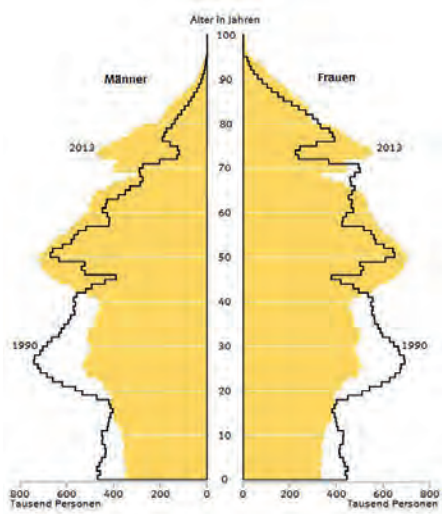
In Deutschland sind viele verschiedene Berufsgruppen und Leistungserbringer an der Notfallversorgung beteiligt. Neben den Bekannten wie der Notrufnummer 112 in lebensbedrohlichen Notfällen oder der Notaufnahme im örtlichen Krankenhaus gibt es auch weniger bekannte Ansprechpartner und Anlaufstellen. In akuten Fällen, die nicht lebensbedrohlich sind, ist ein niedergelassener Haus- oder Facharzt der geeignete Ansprechpartner. Außerhalb der Praxisöffnungszeiten sind in Bayern sogenannte Bereitschaftpraxen für die medizinische Versorgung zuständig (in Ingolstadt die GOIN-Notfallpraxis am Klinikum Ingolstadt). Wenn keine Bereitschaftspraxis in Ihrer Nähe ist, soll die vom der Kassenärztlichen Bundesvereinigung betriebene Rufnummer 116117 angerufen werden. Die Mitarbeiter dieser bundeseinheitlichen Nummer leiten Sie an den in Ihrer Region zuständigen Bereitschaftsdienst weiter. Der Bereitschaftsdienst wird Sie an einen zuständigen diensthabenden Bereitschaftsarzt vermitteln. Der Bereitschaftsarzt ist in der Regel ein niedergelassener Arzt, der außerhalb seiner regulären Sprechzeiten seine Praxis für Notfälle geöffnet hat. Dabei wechseln sich die Ärzte einer Region ab, die Koordinierung welche Praxis wann geöffnet hat obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Die verschiedenen Ansprechpartner und Zuständigkeiten können für Verwirrung sorgen. Ein Besuch in der Notaufnahme oder der Bereitschaftspraxis sind zudem oft mit langen Wartezeiten verbunden. Durch GOINakut können Sie bereits bevor Sie das Haus verlassen, einschätzen lassen, ob ein Besuch in der Notaufnahme oder der Bereitschaftspraxis überhaupt notwendig ist. So vermeiden Sie lange Wartezeiten und haben trotzdem die Sicherheit mit einem Arzt gesprochen zu haben. Bei allen medizinischen Notfällen – bis auf die Notfälle mit Lebensbedrohung – haben Sie einen regionalen Ansprechpartner mit Fachexpertise, und das rund um die Uhr!

Die Notaufnahmen in der Region sind total überfüllt

Doch wieso ist überhaupt solche eine Telefon-Triage vonnöten? Dies wird deutlich, wenn man die demographischen Hintergründe einmal beleuchtet. Der demographische Wandel beschreibt die Veränderung der Struktur der Bevölkerung eines Landes. Dazu zählen beispielsweise eine sinkende Geburtenrate oder auch die Steigerung der Lebensdauer wie in vielen Industrieländern. Auch in Deutschland ist der demographische Wandel längst angekommen. Die folgende Abbildung zeigt die Veränderung der Bevölkerung im Jahr der deutschen Wiedervereinigung im Vergleich mit dem Jahr 2013 sehr deutlich.





Altersaufbau der Bevölkerung im Vergleich - 1990 versus 2013
Quelle: Statistisches Bundesamt 2015, Bevölkerung Deutschlands bis 2060, S. 11

Es ist davon auszugehen, dass bis zum Jahr 2050 die Zahl der über 65-Jährigen um etwa ein Drittel zunehmen wird, die der über 80-Jährigen sogar über 150%. Damit einhergehend steigen auch die altersbedingten Krankheiten wie z.B. Schlaganfälle und Herzinfarkte. Medizinische Dienste werden also in Zukunft noch dringender und häufiger benötigt.

Innerhalb der Ärzteschaft müssen zudem bis 2020 über 50.000 Ärzte, darunter knapp 24.000 Hausärzte, ersetzt werden. Für Bayern bedeutet dies, dass etwa 1.400 Hausärzte fehlen. Dies betrifft die Fachärzte in gleichem Maße.

Um die Versorgung in Zukunft sicherzustellen, wird die ärztliche Tätigkeit in unterversorgten Gebieten durch den Wegfall der Mengensteuerung besonders finanziell gefördert. Die Entscheidung zur Niederlassung auf dem Land hängt außerdem zunehmend von den Perspektiven für die Familie ab. Neben einer Arbeit für den Partner benötigen die Kinder Betreuung und Schulen vor Ort.

Zudem leidet die Attraktivität des Arztberufes bei den jungen Ärzten unter der fehlenden Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Speziell die Notdienste während der Nächte stellen eine große Belastung für die Ärzte dar. Bereits heute halten 75% der niedergelassenen Ärzte in einwohnerschwächeren Regionen die Suche nach einem Nachfolger für außerordentlich schwierig.

Der zusätzliche Bedarf an ärztlicher Versorgung bei gleichzeitigem Arztmangel führt in Zukunft zu einer kritischen Situation und das insbesondere in der Notfallversorgung. Kritische Notfälle müssen so schnell wie möglich versorgt werden. Dadurch werden Ärzte in der Notfallversorgung gebunden und stehen nicht mehr für die reguläre Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung. Ergänzend kommt hinzu, dass die Notaufnahmen von Jahr zu Jahr öfters aufgesucht werden. Bereits heute geht durchschnittlich jeder vierte Deutsche einmal im Jahr in die Notaufnahme.

Darunter kommen tagtäglich auch Fälle in die Notaufnahmen und Bereitschaftspraxen, die eigentlich im Kompetenzbereich der niedergelassenen Ärzte liegen. Mit diesen „Bagatellfällen“ kämpft so gut wie jede Notaufnahme, denn sie binden beträchtliche finanzielle und personelle Ressourcen. Diese Bagatellfälle treten aber nicht nur am Wochenende und in der sprechstundenfreien Zeit auf, sondern auch während der üblichen Sprechzeiten der Haus- und Fachärzte. Allein im Klinikum Ingolstadt sind in den ersten vier Monaten des Jahres 2014 in der Notaufnahme viele Tausend Notfälle behandelt worden, die eigentlich durch Haus- und Fachärzte oder eine Bereitschaftspraxis hätten versorgt werden können.

Verbesserungspotential für medizinische Versorgung ist gegeben

Die eingangs erläuterten Entwicklungen in der medizinischen Versorgung in Deutschland und die sehr guten Erfahrungen einer telefonisch-medizinischen Triage aus der Schweiz und anderen Ländern sind ein Beleg, dass eine solche Triage auch in Deutschland die medizinische Versorgung, in diesem Fall in der Versorgung von Fällen außerhalb der ärztlichen Sprechzeiten, verbessern kann. Für das Aussprechen einer Empfehlung bzw. die Einschätzung der Dringlichkeit des Notfalls stehen im Servicezentrum Ärzte oder im späteren Verlauf medizinisches Fachpersonal zur Verfügung.

Im Rahmen des Triagekonzeptes wird außerdem eine eigens für GOINakut programmierte App angeboten. Mit dieser App wird ein zusätzlicher Kommunikationskanal insbesondere für jüngere Nutzer, die über ein Smartphone verfügen, geschaffen. Die Telefonnummer des Triageservices ist automatisch in der App hinterlegt, sodass der Nutzer einzig durch das Betätigen eines Buttons mit den Mitarbeitern des Triage-Zentrums verbunden wird. Besonders in einer schwierigen und stressigen Situation, wie bei Vorliegen gesundheitlicher Beschwerden, ist es entscheidend, exakte und korrekte Informationen an das Helferteam zu übermitteln, sodass die medizinische Versorgung und die Rettungskette optimal geplant werden können.

Über die Notfall-App besteht in zukünftigen Umsetzungsschritten auch die Möglichkeit, Notfalldaten, Standortinformationen (über die Freigabe der GPS-Suche) und Gesundheitsinformationen wie Blutgruppe, Allergien, Medikamentenunverträglichkeiten oder Vorerkrankungen, die der Nutzer selbst in der App hinterlegen kann, an das Triageteam zu übermitteln. Darüber hinaus kann die App auch eine Videofunktion beinhalten, sodass eine visuelle Verbindung zwischen dem Betroffenen und Experten im Triagezentrum aufgebaut werden kann, um so ein detailliertes Bild zum Gesundheitszustand des Anrufers zu bekommen.

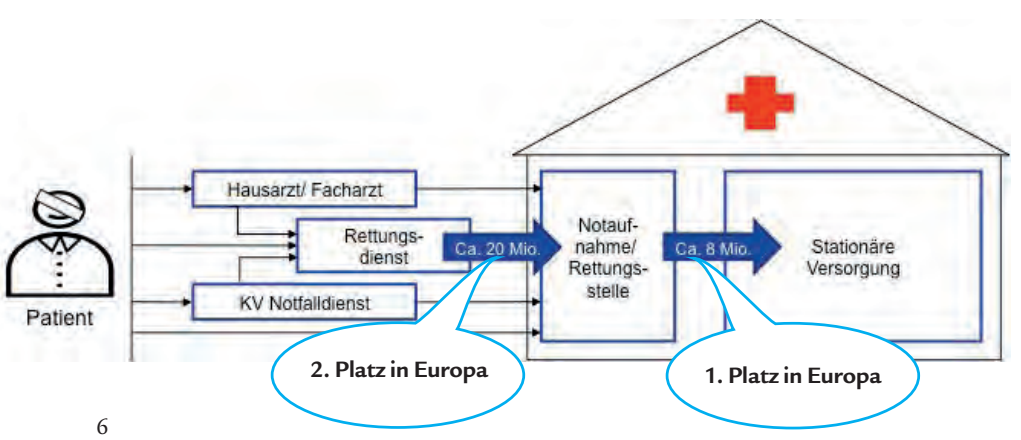
Mit Hilfe der Smartphone-App werden auch jüngere Generationen angesprochen

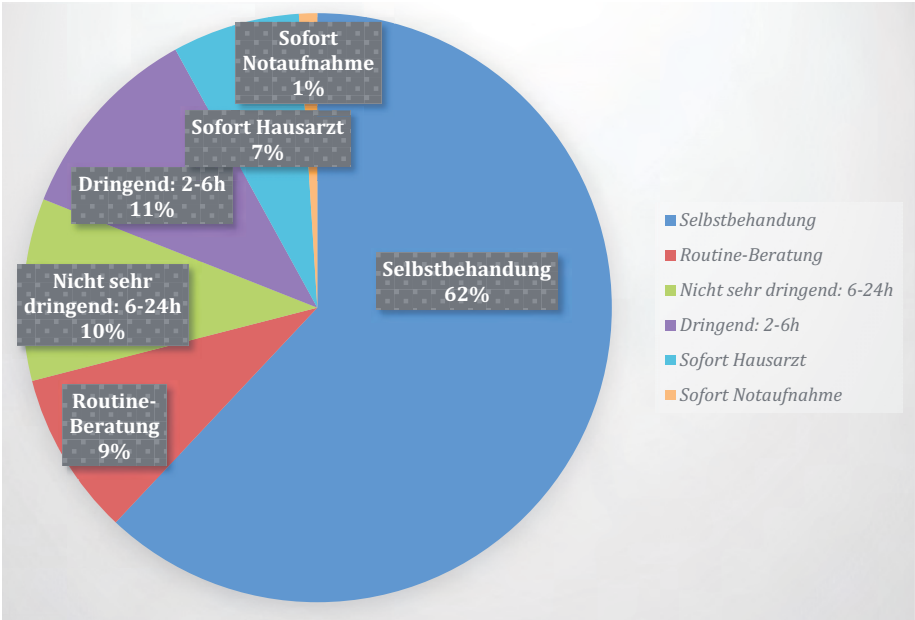
Während der halbjährigen Testphase geht es in erster Linie darum, zu erproben, ob das Triagekonzept von der Bevölkerung akzeptiert wird, sowie welche Effekte hinsichtlich Effizienz, Qualität und Nutzen in der medizinischen Versorgung erzielt werden können und wie sich die Kosten in diesem Bereich entwickeln. Es wird somit gewährleistet, dass das Konzept zukünftig in anderen Regionen sowie auf Versicherte aller Krankenkassen ausgerollt werden kann. Zielgruppe für die telefonisch-medizinische Triage sind grundsätzlich alle Altersgruppen einschließlich Kinder.

Um die ausgewählte Zielgruppe adäquat zu erreichen wird GOINakut auch direkt am Smartphone über die Android-App GOINakut angeboten.

Erfahrungen aus dem Schweizer Model – Medi24

Bei der Umsetzung des vorliegenden Konzepts zur telefonisch-medizinischen Triage kann auf die profunden Erfahrungen des bereits seit einigen Jahren erfolgreich laufenden Vorbilds aus der Schweiz





zurückgegriffen werden. In der Schweiz ist die telemedizinische Triage bereits in der Grundversorgung verankert. Ergebnisse zeigen, dass ein erheblicher Teil der Notdienstfälle unmittelbar durch die medizinischen Fachangestellten telefonisch abschließend bearbeitet werden kann (siehe Bild nächste Seite):

- 62% der Anrufer können sich kurzfristig selbst behandeln und der Anruf konnte abschließend durch die Triage behandelt werden.
- 81% der Anrufer, die beabsichtigt haben, eine Notfallstation zu besuchen, sehen davon ab und wählen eine kostengünstigere Versorgungsstufe.
- Auswertungen von Anrufen zu Nachtzeiten zeigen, dass in rund 32% der Fälle eine Anleitung zur Selbsthilfe empfohlen und ein Einbezug des lokalen Arztes vermieden werden kann.
- Nur jeder fünfte Anrufer ist als dringend einzustufen

Weitere Erfahrungen aus der Schweiz zeigen, dass über 90% der Anrufer zufrieden oder sehr zufrieden mit der telefonischen Triage waren.

Auch Dänemark besitzt ein ähnliches System, das nur Vorteile mit sich bringt

Auch in anderen Ländern, wie z.B. Dänemark, können 40% der Notfallanrufe durch ein solches telefonisches Triagesystem abschließend telefonisch behandelt werden.

Das Modell der telefonischen Triage ist international erprobt und liefert in Ländern wie der Schweiz oder Dänemark einen wichtigen Beitrag zur Effizienzsteigerung im Gesundheitssystem, zur Steigerung der Patientenzufriedenheit und wird zunehmend auch als aktiv nachgefragter Komfort-Service für Patienten wahrgenommen. Bei der Umsetzung des Konzeptes nutzt GOIN, vor dem Hintergrund der finanziellen Ressourceneinsparung, die bestehenden Strukturen des Projektpartners Allianz Worldwide Partner. Von der Allianz Global Assistance werden den Versicherten bereits bei Auslandsreisen entsprechende telefonisch-medizinische Beratungen mittels Callcenter bereitgestellt. Auf diese bestehende Struktur wird im Rahmen des Projektes aufgesetzt. Aufgrund der hohen Innovationstiefe des vorgestellten Konzeptes stellt es bei Umsetzung ein Leuchtturmprojekt für den Bayerischen Staat dar. Nach der erfolgreichen Pilotierung ist angestrebt, das Konzept als Blaupause für alle Regierungsbezirke und Krankenversicherungen zu verwenden und somit eine Entlastung aller bayerischen Notaufnahmen zu erzielen. ■

ANZEIGE

Kopiervorlage

GOINakut

Einwilligung

in die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten im Rahmen einer Inanspruchnahme des telefonisch-medizinischen Dienstes des GO IN Ärztenetzes – GOINakut

Bitte einsenden an:	
GO IN-Ärztenetz **Oberer Grasweg 50** **85055 Ingolstadt**	**Telefon: 0841/88 66 80** **Telefax: 0841/88 66 818** **E-Mail: goinakut@go-in-ingolstadt.de**

bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Vor- und Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

Vertretungsberechtigt (bei Minderjährigen) ist:

Vor- und Nachname

Der telefonisch-medizinische Dienst des GO IN-Ärztenetzes – GOINakut

Das GO IN-Ärztenetz ist ein Zusammenschluss niedergelassener Ärzte aller Fachrichtungen aus Ingolstadt und Umgebung. Es umfasst derzeit 430 Ärzte sowie drei Notfallpraxen in den Kliniken Ingolstadt und Neuburg. Um Sie noch besser versorgen zu können bietet Ihnen das GO IN-Ärztenetz in Zusammenarbeit mit der Allianz Global Assistance (eine Marke der AWP Service Deutschland GmbH) eine telefonisch-medizinische Beratung für Zeiten in denen Ihr Arzt nicht erreichbar ist an. Der Service von GOINakut kann von allen Patienten mit Wohnsitz in der Region 10 (Stadt Ingolstadt, Landkreis Eichstätt, Landkreis Pfaffenhofen a.d. Ilm und Landkreis Neuburg-Schrobenhausen) in Anspruch genommen werden. Weitere Information und die Nutzungsbedingungen finden Sie auf www.goinakut.de.

Die telefonisch-medizinische Beratung unter der Telefonnummer 0841/8 866 866 des GO IN-Ärztenetzes wird voraussichtlich, in Abhängigkeit von der Nachfrage, für einen Zeitraum von einem halben Jahr (12.12.2016 bis 12.06.2017) angeboten und steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung. Abhängig von der Nachfrage entscheidet sich eine Verlängerung bzw. Beibehaltung des Dienstes.

Die telefonisch-medizinische Beratung GOINakut hilft Ihnen bei gesundheitlichen Beschwerden den für Sie richtigen Ansprechpartner zu finden. Die Ärzte dieses Dienstes gehen dabei mit Ihnen Schritt für Schritt einen wissenschaftlich geprüften Fragenkatalog durch. Sie erhalten so in kurzer Zeit eine Empfehlung, welche Praxis / Einrichtung Sie aufsuchen sollten und wie dringlich dies ist.

GO IN Integrationsmanagement
und Beteiligungs-GmbH
im Gesundheitswesen
Oberer Grasweg 50
85055 Ingolstadt

Telefon: 0841 88668-0
Fax: 0841 88668-18
E-Mail: info@go-in-ingolstadt.de
Homepage: www.goin.info

Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Geschäftsführer: Prof. Dr. Siegfried Jedamzik
Sitz: Ingolstadt
Registergericht Ingolstadt: HRB 3122
Version 1.0 – Datum 12.12.2016

Kopiervorlage

GOINakut

Um eine optimale Beratung und Betreuung bieten zu können, ist es erforderlich, dass die am telefonisch-medizinischen Dienst beteiligten Spezialisten (das Ärztenetz GO IN bzw. seine Mitgliedspraxen sowie die Allianz Global Assistance) Ihre medizinischen Daten untereinander übermitteln, verarbeiten und nutzen dürfen. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung.

Als (potentieller) Anrufer beim telefonisch-medizinischen Dienst des GO IN-Ärztenetzes erteile ich hiermit meine Einwilligung, dass meine personenbezogenen Daten und Angaben zu meinem Gesundheitszustand nur im unbedingt erforderlichen Umfang:

von der GO IN GmbH erhoben und an die Allianz Global Assistance weitergegeben und von den oben genannten Spezialisten zu Zwecken der Organisation meiner Betreuung und Versorgung erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

☐ Ja ☐ Nein

von der GO IN GmbH zu Zwecken der Auswertung und Erfolgskontrolle an die Technische Hochschule Deggendorf ausschließlich in pseudonymisierter Form übermittelt werden und von dieser verarbeitet und genutzt werden. Pseudonymisieren ist das Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen zu dem Zweck, die Bestimmung des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren:

☐ Ja ☐ Nein

Die hiermit abgegebene Einwilligung ist freiwillig. Innerhalb von 5 Werktagen nach Abgabe der schriftlichen Einwilligungserklärung kann die telefonisch-medizinische Beratung des GO IN-Ärztenetzes in Anspruch genommen werden. Alternativ kann die Einwilligungserklärung über die Webseite: www.goinakut.de abgegeben und der Dienst sofort genutzt werden. Sie kann jederzeit gegenüber der GO IN GmbH mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sollte eine Teilnahme an der Auswertung durch die Technische Hochschule Deggendorf nicht erwünscht sein, kann dies durch einen Teilwiderruf bekannt gemacht werden. Ein vollständiger Widerruf zur Teilnahme hat zur Folge, dass die bisher erhobenen Daten zur weiteren Bearbeitung gesperrt und nach einer Aufbewahrungsfrist von vier Jahren gelöscht werden. Wird keine Einwilligung abgegeben, kann der telefonisch-medizinische Dienst nicht in Anspruch genommen werden. Die Widerrufserklärung können Sie an folgende Adresse oder E-Mail richten: GO IN-Ärztenetz, Oberer Grasweg 50, 85055 Ingolstadt; E-Mail: goinakut@go-in-ingolstadt.de.

Die GO IN GmbH und die Allianz Global Assistance sind dem Datengeheimnis verpflichtet. Die Einhaltung der Regelungen zum Datenschutz wird regelmäßig durch die Datenschutzbeauftragten der beteiligten Institutionen überprüft. Für Fragen und weitere Informationen steht Ihnen die GO IN GmbH gerne zur Verfügung: info@go-in-ingolstadt.de oder telefonisch unter: 0841/886680.

Beachten Sie, dass diese Datenschutzerklärung von Zeit zu Zeit ergänzt und geändert werden kann. In der Regel werden nur geringfügige Änderungen vorgenommen. Jede Version dieser Datenschutzbestimmungen ist anhand ihres Datums- und Versionsstandes am unteren Dokumentenrand zu identifizieren. Sollten die Änderungen wesentlich sein, werden wir eine ausführlichere Benachrichtigung ausgeben. Außerdem archivieren wir alle früheren Versionen dieser Datenschutzbestimmungen zu Ihrer Einsicht auf Nachfrage.

Ort, Datum

Unterschrift/ Unterschrift des Vertretungsberechtigten

GO IN Integrationsmanagement
und Beteiligungs-GmbH
im Gesundheitswesen
Oberer Grasweg 50
85055 Ingolstadt

Telefon: 0841 88668-0
Fax: 0841 88668-18
E-Mail: info@go-in-ingolstadt.de
Homepage: www.goin.info

Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Geschäftsführer: Prof. Dr. Siegfried Jedamzik
Sitz: Ingolstadt
Registergericht Ingolstadt: HRB 3122
Version 1.0 – Datum 12.12.2016

„GESUNDHEIT KENNT KEINE GRENZEN“

DIE GESUNDHEITSAKTE FÜR GEFLÜCHTETE

Im Jahr 2015 haben mehr als eine Million Menschen aus Krisenregionen in Deutschland Sicherheit und Schutz gesucht. Allein zwischen Januar und Oktober 2016 wurden bereits 676.320 Erstanträge gestellt. Die Behandlung von Flüchtlingen gestaltet sich jedoch aufgrund von bürokratischen Hindernissen oft problematisch. Die elektronische Patientenakte (Asylakte – www.asylakte.de) für Flüchtlinge und Asylsuchende soll nun den behandelnden Ärzten alle relevanten medizinischen Informationen zur Verfügung stellen. Der Startschuss für das Projekt ist in den vier Ankunfts- und Rückführungseinrichtungen in Ingolstadt und Umgebung im Dezember 2016 gefallen.

Die Asylsuchenden werden im Laufe des Asylanerkennungsverfahrens sowohl routinemäßig (z.B. zum Ausschluss von meldepflichtigen Krankheiten) als auch bei Bedarf medizinisch versorgt. Bisher erfolgt die Dokumentation der medizinischen Betreuung weder elektronisch noch erfolgt in den wenigsten Fällen eine Weiterleitung dieser an weiterbehandelnde Ärzte bzw. entsprechende staatliche Stellen (z.B. beim Vorhandensein von meldepflichtigen Krankheiten).

Mit der Asylakte besteht die Möglichkeit, den Informationsfluss zwischen den betreuenden Ärzten sowie die entsprechenden Daten auch für eine zukünftige Verwendung zu sichern. Die Vorgehensweise ist dabei einfach und unbürokratisch. Für jeden Asylsuchenden wird eine eigene onlinebasierte elektronische Asylakte angelegt. Die vom medizinischen Personal in den Gemeinschaftsunterkünften erhobenen Daten werden über ein Praxisinformationssystem in der elektronischen Asylakte dokumentiert. Da die Einsicht in die Asylakte über einen handelsüblichen Internetbrowser erfolgt, ist diese unabhängig vom jeweils genutzten Arztinformationssystem des Arztes und stellt daher keine „Insellösung“ dar.

Das Projekt erfüllt alle datenschutzrechtlichen Anforderungen an geltende gesetzliche Bestimmungen. Die Durchführung des Projektes im Raum Ingolstadt soll als Pilotprojekt dienen und nach erfolgreicher Erprobung auf ganz Bayern bzw. perspektivisch bundesweit ausgedehnt werden. Um das Problem von Verständigungsproblemen zwischen Patienten und Behandlern zu reduzieren, wurde dazu parallel ein Konzept für einen mehrsprachigen digitalisierten Anamnese- und Therapiebogen mit Vorlesefunktion entwickelt.

1. Hintergrund / Ausgangslage

Seit dem Jahr 2007 steigt die Zahl der jährlich eingereichten Asylerstanträge kontinuierlich an. Wurden 2007 19.164 Erstanträge eingereicht, waren es im Jahr 2015 bereits 441.899 Erstanträge.

2015 haben mehr als eine Million Menschen aus Krisenregionen in Deutschland Sicherheit und Schutz gesucht. Allein zwischen Januar und Oktober 2016 wurden bereits 676.320 Erstanträge gestellt. Durch den kurzfristig starken Anstieg von Asylsuchenden sind im letzten Jahr enorme Herausforderungen offensichtlich geworden. Diesen Herausforderungen konnte u. a. durch große (ehrenamtliche) Unterstützung aus der Bevölkerung und Unterstützung durch die Wohlfahrtsverbände begegnet werden. Die ehrenamtliche und wohlfahrtsgestützte Kompensation eines hoheitlich verantworteten Gesellschaftsproblems stellt jedoch keine Dauerlösung dar, insofern scheint hier Handlungsbedarf für die Politik zu bestehen, eine grundsätzliche Verbesserung der Situation herbeizuführen.

Die folgenden Probleme konnten aus heutiger Sicht identifiziert werden:

- Suboptimale medizinische Versorgung ankommender Flüchtlinge
- Mängel in der einheitlichen Dokumentation medizinischer Behandlungen an den Aufnahmeeinrichtungen
- Wissenslücken bei den Kostenträgern (Bezirksregierungen) bzgl. vorgenommener medizinischer Untersuchungen (Anzahl bisher erfolgter Untersuchungen, Umfang von Erkrankungen etc.)
- Teils erhebliche Sprach- und Kulturbarrieren
- Oftmals Ansprechpartner ohne entsprechende Handlungskompetenz/Ausbildung, dadurch fühlen sich Flüchtlinge im Verwaltungsweg häufig nicht unterstützt und „allein gelassen“
- Oftmals stark verzögerter und verspäteter Beginn von Integrations- und Sprachkursen
- Verzögerte Anerkennung vorhandener Qualifikationen (Ausbildung, Beruf, Fähigkeiten, Kenntnisse)
- Stark gestiegene und weiter steigende Anzahl traumatisierter Asylsuchender aus Krisen- und Kriegsgebieten (PTBS, ICD F43.- u.a.)

Zusätzliche Prozess- und infrastrukturelle Probleme:

- Einrichtungsübergreifend fehlt ein einheitliches Formularwesen (z. B. für medizinische Behandlungen)
- Zu schwach dimensionierte oder gar fehlende Internetanbindungen in den Gemeinschaftsunterkünften
- „Verschicken“ von Flüchtlingen zwischen Regierungsbezirken
- Verbesserungspotenzial bzgl. Abstimmung und einheitlicher Vorgehensweise sowohl zwischen den Einrichtungen innerhalb eines Regierungsbezirkes als auch regierungsbezirksübergreifend.

In Summe finden sich Optimierungspotenziale sowohl im allgemeinen humanitären Bereich als auch im Bereich der medizinischen Versorgung.

1.1 Medizinische Versorgung von Asylsuchenden

In der medizinischen Grundversorgung der Asylsuchenden in den Gemeinschaftsunterkünften ergeben sich sowohl fachliche als auch organisatorische Herausforderungen, denen zeitnah begegnet werden muss.

Die fachlichen Probleme resultieren in der Regel aus der generellen Verfügbarkeit ausreichend qualifizierten Personals aus dem ärztlichen und dem Pflegebereich. Da Versorgungs- und Erstversorgungsfälle in der Regel eine breite fachliche Aufstellung erforderlich machen, erscheint es organisatorisch außerordentlich herausfordernd, zur richtigen Zeit am richtigen Ort die erforderliche Fachkompetenz zur Verfügung zu stellen.

Die organisatorischen Herausforderungen der ärztlichen Versorgung in den Aufnahmeeinrichtungen sind u.a. im Bereich der möglichst lückenlosen Dokumentation zu finden.

Gegenwärtig existiert in ganz Deutschland keine einheitliche Dokumentation der Patientenakten. Dies ist im Besonderen problematisch bei Verlegungen der Asylsuchenden, die in der aktuellen Situation bedauerlicherweise verhältnismäßig häufig vorkommen, somit der einzelne Asylsuchende in mehreren Gemeinschaftsunterkünften auftaucht und aufgrund der nicht verfügbaren einrichtungsübergreifenden medizinischen Dokumentation in der Regel redundant wieder und wieder untersucht wird. Meist fehlt auch die Aufzeichnung bereits ermittelter Vorerkrankungen, Impfstatus oder Medikationspläne.

Die Vereinheitlichung der Prozesse und v.a. der medizinischen Dokumentation scheint zur Erreichung einer Kostenoptimierung und einer adäquaten medizinischen Versorgung zwingend erforderlich.

Sprachbarrieren sind ein dem Asylthema inhärentes Grundproblem, dem mittels Dol-

metscherdienste und digitalisierten Lösungen wirksam begegnet werden könnte.

Im Rahmen einer humanitären Betrachtungsweise erscheint es sinnvoll und für die Betroffenen sehr hilfreich, wenn man die im Rahmen der hier beschriebenen ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen erhobenen Anamnesen, Befunde und Diagnosen so zur Verfügung stellen kann, dass der weiterbehandelnde Arzt ortsunabhängig darauf zugreifen kann.

1.1.1 Medizinische Versorgung von Asylsuchenden in Bayern

Die medizinische Versorgung von Asylsuchenden erfolgt je nach Bundesland unterschiedlich.

Beispiel Bayern:

Ankunft Asylsuchende in München

↓

Erstscreening

durch das Referat für Gesundheit und Umwelt in München (örtlich zuständiges Gesundheitsamt), erfolgt durch Drittanbieter/Fremdanbieter. Pflicht: Information der zuständigen Verwaltungen über Infektionskrankheiten.

↓

Gesundheitsuntersuchung nach § 62 Asylgesetz

Verpflichtende ärztliche Untersuchung in einer Aufnahmeeinrichtung oder in einer Gemeinschaftsunterkunft spätestens am dritten Tag nach Ankunft.

↓

Allgemeine medizinische Versorgung von Asylsuchenden

Zugang zur allgemeinen medizinischen Versorgung

In Ingolstadt erfolgt die ärztliche Untersuchung durch die Ärzte des Ärztlichen Kreisverbands Ingolstadt-Eichstätt e.V. (ÄKV IN-EI). An diese Ärzte werden keine Informationen zum gesundheitlichen Status des Patienten weitergegeben. Alle Untersuchungen, die bereits beim Screening und bei der Gesundheitsuntersuchung gemacht wurden, müssen also nochmal durchgeführt werden. Die medizinische Versorgung direkt in den Unterbringungen hat sich in Ingolstadt bewährt. Einerseits ist diese für die Asylsuchenden leichter zugänglich sowie verständlicher und anderseits günstiger als eine kurative Versorgung über die niedergelassenen Ärzte in der Umgebung.

1.1.2 Erstscreening

Das Erstscreening ist eine freiwillig Untersuchung, welche von allen Asylsuchenden in Anspruch genommen wird. Das Screening wurde im Oktober 2014 eingeführt. Es umfasst eine Anamnese und klinische Untersuchung sowie Labor- und Röntgenuntersuchungen. Das Ziel dieses Screenings ist es, eine akut behandlungsbedürftige Erkrankung, Infektion oder Verletzung auszuschließen, die verhindern würde, dass der Betroffene in einer Gemeinschaftsunterkunft aufgenommen werden kann.

1.1.3 Gesundheitsuntersuchung

Gemäß § 62 Absatz 1 Asylgesetz (AsylG) ist es für „Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, [...] [verpflichtend], eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle bestimmt den Umfang der Untersuchung und den Arzt, der die Untersuchung durchführt."

Gemäß der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz vom 7. Juni 2002 zur Umsetzung des § 62 AsylG muss „die Untersuchung [..] spätestens am dritten Tag nach der Aufnahme des Ausländers in die Einrichtung [erfolgen]."

Sie umfasst „[...]

- eine körperliche Untersuchung auf Anzeichen einer übertragbaren Krankheit,
- eine Untersuchung zum Ausschluss einer Tuberkulose der Atmungsorgane,
- eine bakteriologische Stuhluntersuchung auf Erreger der TPE-Ruhr-Gruppe, sofern der Ausländer aus einem Cholerainfektionsgebiet kommt, zusätzlich auf Choleravibrionen,
- eine Blutuntersuchung auf Hepatitis B,
- eine serologische Untersuchung auf Lues – TPHA-Test – (ab dem 16. Lebensjahr),
- eine serologische Untersuchung auf HIV I und II (ab dem 16. Lebensjahr),
- eine Untersuchung auf Darmparasiten (Wurmeier, Protozoen) bei Asylsuchenden aus außereuropäischen Ländern."

1.1.4 Allgemeine medizinische Versorgung von Asylsuchenden

Asylsuchende haben auf Grundlage der §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) grundsätzlich Zugang zur allgemeinen medizinischen Versorgung.

Gemäß § 4 Absatz 1 und 2 AsylbLG umfasst dies:

„(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47, 52 Absatz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

(2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren."

1.2 Medizinische Versorgung von Asylsuchenden im Ankunfts- und Rückführungszentrum Ingolstadt

Die medizinische Versorgung in den vier Gemeinschaftsunterkünften des Ankunfts- und Rückführungszentrums Ingolstadt wird durch den ÄKV IN-EI sichergestellt. Zurzeit werden die Bewohner der Gemeinschaftsunterkünfte durch insgesamt 17 Ärzten und Ärztinnen verschiedenster Fachrichtungen betreut. Durch festgelegte und regelmäßige Sprechzeiten in den Gemeinschaftsunterkünften wird eine regelmäßige medizinische Versorgung und Betreuung gewährleistet. Die Dokumentation der Arzt-Patientengespräche sowie aller in diesem Zusammenhang erhobenen Daten (z.B. Anamnese, Befunde, Diagnosen, Therapieanordnungen) erfolgte bisher handschriftlich. Zur Evaluation wurden ebenfalls handschriftlich erfasste Daten über Diagnosen sowie Häufigkeiten an die Regierung von Oberbayern weitergegeben. Kostenträger sind die Sozialämter von Ingolstadt und Pfaffenhofen.

2. Ziele

Das primäre Ziel dieses Projektes liegt in der Verbesserung der einrichtungsübergreifenden medizinischen Versorgung (Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser etc.) für Asylsuchende. Die organisatorischen Herausforderungen der ärztlichen Versorgung in den Aufnahmeeinrichtungen sind, wie bereits im Kapitel 1.1 beschrieben, im Bereich der möglichst lückenlosen Dokumentation zu finden. Dies wird erreicht durch die Verhinderung von Informationsverlusten an für diesen Bereich typischen Schnittstellen, wie z.B. die Überweisung an einen Facharzt oder die Verlegung in eine andere Unterkunft. Daneben ergeben sich weitere positive Effekte durch die Vermeidung von unnötigen Doppeluntersuchungen und die daraus resultierenden Einsparungen von Ressourcen. Des Weiteren können Daten, die für den Öffentlichen Gesundheitsdienst bzw. von anderen staatlichen Stellen im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung benötigt werden, leichter übermittelt werden. Ebenfalls vereinfacht wird der Abbrechungs- und Evaluationsprozess der erbrachten Leistungen. Darüber hinaus kann der Asylsuchende zu jeder Zeit von jedem Ort der Welt auf die hinterlegten medizinischen Daten zugreifen, um die in Deutschland erhobenen Daten auch z.B. nach Rückkehr ins Herkunftsland weiter nutzen zu können. Zum Abbau bestehender Sprachbarrieren steht im nächsten Schritt ein digitalisierter und mehrsprachiger Anamnese- und Behandlungsbogen mit Vorlesefunktion kurz vor der Fertigstellung. Die Fragen können in verschiedenen Sprachen vorgelesen und mit einem Kopfnicken oder -schütteln beantwortet werden. Am Ende werden Anamnese und Therapie übersichtlich in einer Datei zusammengefasst

und können dem weiterbehandelten Arzt in einer beliebigen Sprache zur Verfügung gestellt werden. Bei Bedarf kann ein Dolmetscher via Telefon oder Video hinzugezogen werden.

3. Beschreibung und Umsetzung des Projektes

Die Realisierung der o.g. Ziele erfolgt durch die Einführung einer persönlichen onlinebasierten elektronischen Gesundheitsakte (Asylakte) für jeden Asylsuchenden, der sich während seines Aufenthaltes in den Gemeinschaftsunterkünften des Aufnahme- und Rückführungszentrums medizinisch betreuen lässt. Voraussetzung für die Erstellung so einer Akte ist die Verwendung eines Arztformationssystems. Aus diesem Grund wurden die Arztzimmer der vier Gemeinschaftsunterkünfte durch die Bayerische TelemedAllianz (BTA) mit modernen PC-Arbeitsplätzen ausgestattet. Die Rechner wurden durch unseren Projektpartner CompuGroup Medical (CGM) mit dem Arztinformationssystem Albis von CGM eingerichtet. Die Arztinformationssysteme der vier Gemeinschaftsunterkünfte in Ingolstadt sind nicht miteinander vernetzt. Als elektronische Asylakte wird, die ebenfalls von CGM stammende CGM LIFE Akte, verwendet. Im Rahmen dieses Projektes wurde ein Internetportal www.asylakte.de zur Nutzung dieser Akte geschaffen. Parallel dazu wurde zusammen mit MSD Sharp & Dome und dem Ärztenetz GO IN ein Anamnese- und Therapiebogen mit Vorlesefunktion entwickelt, um die vorhandenen Sprachbarrieren bei der medizinischen Behandlung abzubauen. Das Übersetzen der Fragebögen in die notwendigen Sprachen und das Bereitstellen von Dolmetschern wird durch das Ethno-Medizinische Zentrum e.V. mit dem Geschäftsführer Ramazan Salman begleitet. Der mehrsprachige und digitalisierte Bogen kann jederzeit unverzüglich statt eines Dolmetschers eingesetzt werden. Bei problematischen Fällen kann auf einen Dolmetscherservice über Telefon- oder Videokonferenz sowie auf einen Dolmetscher vor Ort zurückgegriffen werden.

3.1 Initiatoren des Projekts

Um die Ärzteschaft bei der Flüchtlingsversorgung zu unterstützen, hat die Bayerische TelemedAllianz zusammen mit CGM und den in den Gemeinschaftsunterkünften tätigen Ärzten ein Konzept zum Datenaustausch entwickelt und eingeführt. Weiterhin im Projekt involviert ist neben dem Ärztenetz GO IN, dem Ärztlichen Kreisverband Ingolstadt-Eichstätt, dem Klinikum Ingolstadt, dem Betreiber der Unterkünfte für Asylsuchende PulsM GmbH und dem Gesundheitsamt Ingolstadt insbesondere auch die Regierung von Oberbayern. Für die Entwicklung des Anamnese- und Therapiebogens mit Vorlesefunktion ist die Bayerische TelemedAllianz zusammen mit dem Ärztenetzes GO IN, MSD Sharp & Dohme und dem Dolmetscherservice des Ethno-Medizinischen Zentrums e.V. verantwortlich.

3.2 Ablauf der Anwendung

Abbildung 2: Ablauf Asylakte

Wenn ein Patient zum ersten Mal die Sprechstunde in einer der Gemeinschaftsunterkünfte besucht, wird er als neuer Patient im Arztinformationssystem vom Arzt angelegt. Für die Nutzung der Asylakte wird für jeden Patienten ein Account angelegt. Dazu muss der Patient bzw. sein Vertretungsberechtigter eine Einwilligungs- und Datenschutzerklärung unterschreiben, außerdem erhält er neben seinen persönlichen Zugangsdaten ein vierseitiges Merkblatt zur Benutzung und zum Datenschutz der Asylakte ausgehändigt (siehe Anhang).

Danach hat der behandelnde Arzt zwei Möglichkeiten der Dokumentation der Daten. Entweder er gibt die Daten wie üblich direkt in das Arztinformationssystem ein oder er füllt den bisher verwendeten Erfassungsbogen handschriftlich aus. Der ausgefüllte Bogen wird dann vom Arzt per one-click-Verfahren eingescannt und automatisch in das Arztinformationssystem gespeichert. Sobald der Arzt die Bearbeitung der Daten im Arztinformationssystem abgeschlossen hat, kann er diese in die Asylakte hochladen. Dabei kann der Arzt aussuchen, welche Informationen er hochladen möchte und welche nur lokal im Arztinformationssystem gespeichert werden sollen.

Der Patient hat jederzeit Lesezugriff auf eine persönliche Asylakte. Dazu loggt er sich mit seinen persönlichen Zugangsdaten über einen handelsüblichen Internetbrowser auf www.asylakte.de ein. Wenn Akteure, die keinen Zugang zum lokalen Arztinformationssystem in der entsprechenden Unterkunft haben, z.B. weiterbehandelnde niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, nach einem Wechsel der Unterkunft Zugriff auf die Asylakte erhalten sollen, muss der Patient bzw. sein Vertretungsberechtigter diesen entsprechende Login-Daten mitteilen. Damit wird sichergestellt, dass nur Akteure mit dem Einverständnis des Patienten auf seine persönliche Asylakte zugreifen können.

Durch die Einführung der Asylakte wird die Problematik der Sprachbarrieren nicht gelöst. Nach unseren Kenntnissen sind Dolmetscher einerseits teuer und andererseits nicht immer unmittelbar verfügbar. Zudem bietet die Videokonferenz über Skype keine technische verlässliche und datensichere Lösung. In den Unterbringungen für Asylsuchende in Ingolstadt wird das Problem erfolgreich über ein Partner-System gelöst. Jeder Asylsuchende sucht sich selbstverantwortlich eine Person vor Ort, die als Dolmetscher agiert. Der „Dolmetscher" wird mit zur Sprechstunde gebracht und übersetzt das Anliegen des Patienten ins Englische oder ins Deutsche für den Arzt. Die Erfahrungen mit diesem System sind in Ingolstadt ausschließlich positiv. Auf diese Weise wird ein reibungsloser und zügiger Ablauf der Sprechstunden gewährleistet. Nicht nur die Ärzte, sondern auch die Asylsuchenden befürworten und unterstützen dieses Partner-System.

Da wir die medizinische Versorgung von Asylsuchenden nicht nur in Ingolstadt, sondern in ganz Bayern und auch Deutschland unterstützen möchten, entwickeln wir einen Anamnese- und Therapiebogen mit Vorlesefunktion in verschiedenen Sprachen.

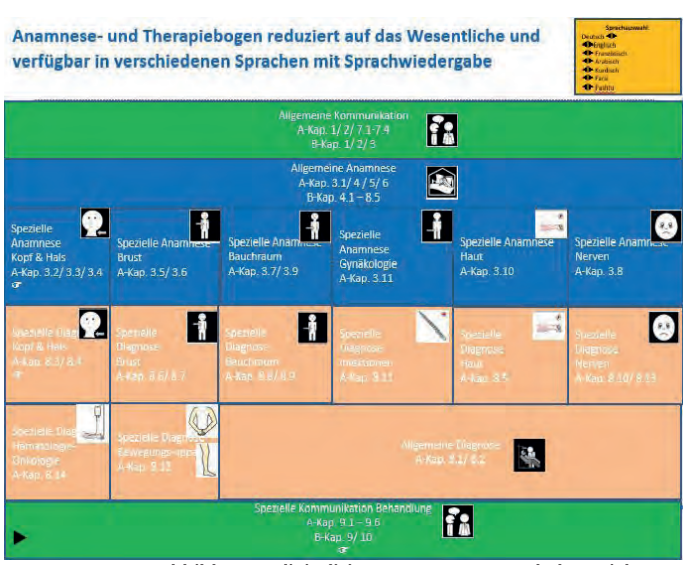


Abbildung 3: digitalisierter Anamnese- und Therapiebogen

[8]Diese beiden Dokumente sind verfügbar in den Sprachen: Deutsch, Englisch, Russisch, Albanisch und Serbisch. Andere Sprachen werden bei sich ändernden Bedarf folgen.

Mit einem einfachen Klick im digitalisierten Bogen, wird die Frage oder Behandlungsempfehlung in der jeweilig notwendigen Sprache vorgelesen und kann mit einem Kopfnicken bzw. -schütteln beantwortet werden. Falls es dabei zu Problemen kommt, kann über eine Telefon- oder Videokonferenz ein professioneller Dolmetscher hinzugeschaltet werden. Im letzten Schritt wird automatisiert eine Übersicht der Antworten des Asylsuchenden und der Therapieempfehlungen des Arztes generiert und für den weiterbehandelnden Arzt in einer beliebigen Sprache zur Verfügung gestellt. Der mehrsprachige und digitalisierte Bogen kann jederzeit unverzüglich und insbesondere ohne Wartezeit sowie Kosten für einen Dolmetscher eingesetzt werden. Nur bei sehr problematischen Fällen muss auf einen Dolmetscher-Service zurückgegriffen werden.

3.3 Datenschutz und Sicherheit

Die Asylakte ermöglicht einen umfassenden und zielgerichteten Austausch medizinischer Daten zwischen Patient, Ärzten und weiteren Leistungserbringern. In Zukunft geht der Trend unweigerlich in Richtung patientenbestimmter medizinischer Akten. Denn sie sind die Basis für sichere softwaregestützte medizinische Expertensysteme und helfen dabei Leben zu retten, Krankheiten zu heilen und Gesundheit zu erhalten. Selbstverständlich stehen Sicherheit und das Wohl der Patienten hierbei immer an erster Stelle. Um höchste Datensicherheit zu gewährleisten, werden Datenschutzverfahren auf Basis der neuesten internationalen Erfahrungen und Standards benötigt.

Die geltenden Datenschutzgesetze stellen für den üblichen Geschäftsverkehr sicher, dass das Recht auf Selbstbestimmung und vor allem die Privatsphäre jedes Einzelnen jederzeit gewährleistet ist. Dabei gehen die Sicherheitsanforderungen für eine elektronische Patientenakte weit über die Anforderungen an Online-Banking oder andere, häufig als Vergleichsmaßstab herangezogene Dienste hinaus. Die Gemeinsamkeiten bestehen zunächst darin, dass die Übertragung sämtlicher Daten zwischen Client und Server durch eine Transportverschlüsselung geschützt sein muss, und dass der Betreiber der Server die Sicherheit, Unversehrtheit und Verfügbarkeit der gespeicherten Daten garantieren muss.

Der entscheidende Unterschied besteht aber darin, dass der Anwender etwa beim Online-Banking Zugriff auf Daten nimmt, die auch im Zugriff des Betreibers selbst (in diesem Fall die Bank) sind. D.h. die Bank kennt den Kontostand, die ein- und ausgehenden Transaktionen sowie persönliche Daten wie den Verwendungszweck einer Überweisung. Die Asylakte hingegen speichert höchst sensible, personenbezogene Daten, die auch vor einem Zugriff durch den Betreiber der Server selbst geschützt werden müssen. In diesem Sinne ist die Asylakte besser mit einem Schließfach zu vergleichen, das zwar in der Obhut des Betreibers steht und durch diesen vor Manipulation geschützt wird, auf das der Betreiber selbst aber keinen Zugriff hat, weil nur der Besitzer den notwendigen Schlüssel besitzt.

Der Patient als alleiniger Besitzer der Akte hat die volle Verfügungsgewalt über seine persönlichen Daten. Er alleine entscheidet, wer zu welchem Zeitpunkt Zugriff auf die Daten in seiner Akte nehmen kann. Diese Sicherheit kann und muss durch technische Maßnahmen sichergestellt werden. Sie darf nicht von administrativen Regeln und dem Vertrauen in deren Einhaltung abhängen. Nur so kann der gläserne Patient und der gläserne Arzt wirksam und unwiderruflich verhindert werden.

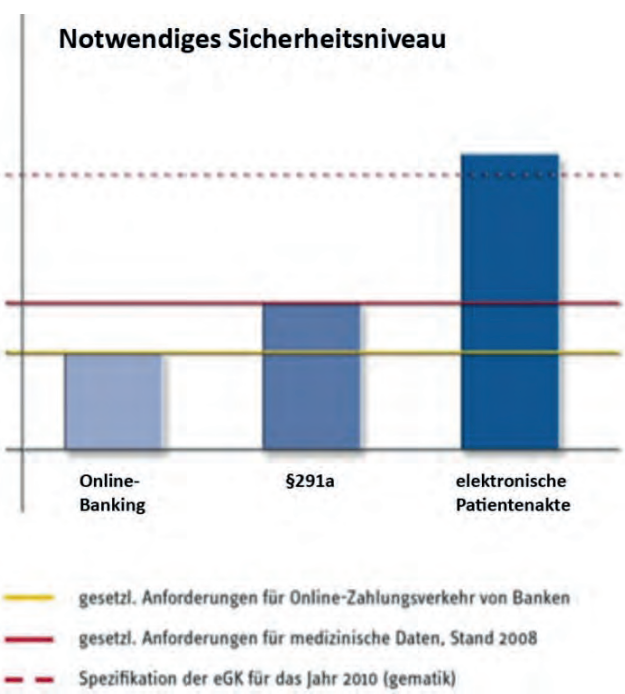


Abbildung 4: Notwendiges Sicherheitsniveau

Die Sicherheitsarchitektur der Asylakte basiert genau auf diesen Grundlagen und implementiert damit einen wirksamen, unumgänglichen technischen Beschlagnahmeschutz, d.h. alle medizinische Daten sind in der Asylakte so verschlüsselt gespeichert, dass selbst mit Vollzugriff auf den CGM LIFE Server und Zugriff auf den Source Code eine Entschlüsselung der Daten durch Unbefugte technisch unmöglich ist.

Detaillierte Angaben können Sie im Anhang unter Grundlagen Datenschutz Asylakte finden.

4 Projektablauf

Nach umfangreichen internen Vorarbeiten bei der BTA und CGM wurde am 3. August 2016 eine Informationenveranstaltung im Rahmen einer regulären Sitzung des Ärztlichen Kreisverbandes Ingolstadt-Eichstätt e.V. durchgeführt. Bei dieser Veranstaltung wurden die Teilnehmer über das geplante Projekt informiert. In Absprache mit dem ÄKV IN-EI und der Betreiberfirma der Unterkünfte PULS-M wurden am 10. August 2016 alle Arztzimmer in den Gemeinschaftsunterkünften besichtigt, um die bereits vorhandenen räumlichen und technischen Strukturen zu begutachten. Auf Grundlage dieser Begutachtung wurden die noch benötigten Sachmittel durch die BTA beschafft. An alle im Stadtgebiet niedergelassenen Ärzte wurde ein Informationsschreiben über das Projekt verschickt. Eine erste Anwenderschulung für die in den Gemeinschaftsunterkünften tätigen Ärzte und Ärztinnen fand am 5. Oktober 2016 durch CGM und die BTA statt. Danach wurden die im Rahmen dieser Schulung durch die Ärzte und Ärztinnen genannten Änderungswünsche an der Bedienoberfläche des Arztinformationssystems umgesetzt sowie das Internetportal für die Asylakte fertiggestellt.

Die praktische Umsetzung hat als Pilotprojekt für 6 Monate begonnen. Nach erfolgreicher Umsetzung und Evaluation des Pilotprojektes ist eine Ausweitung auf andere Standorte in Bayern sowie das Ankunftszentrum der Erstaufnahmeeinrichtung München geplant. Perspektivisch ist eine bundesweite Ausweitung des Konzepts angedacht.

5 Ergebnisse

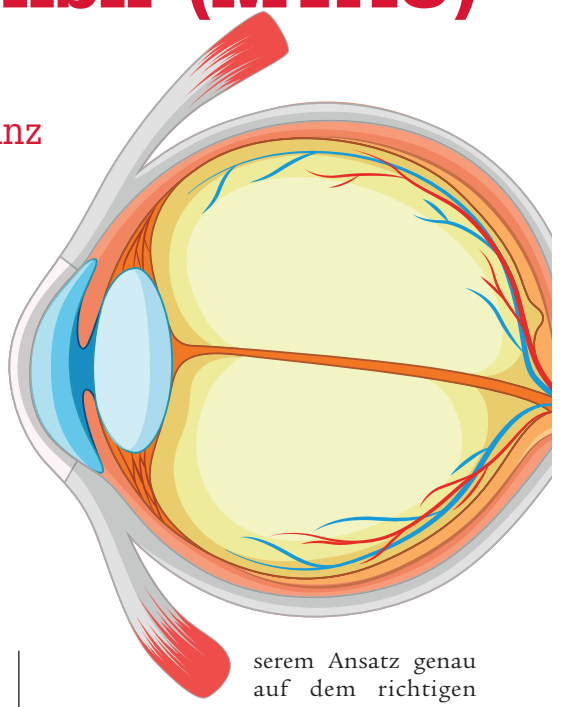
Die Software des Arztinformationssystem mit integrierter Asylakte wurde entsprechend der Wünsche der Ärzte weiterentwickelt und fertiggestellt. Die Computer mit der entsprechenden Software sind in den vier Asylunterbringungen installiert und einsatzbereit. Die notwendigen Datenschutzmaßnahmen wurden ergriffen. Die Einwilligungserklärung mit Merkblatt (im Anhang) ist verfügbar. Eine Pressemitteilung über die Einführung der Asylakte wurde an die Presse weitergeleitet. Das Konzept für den mehrsprachigen Anamnese- und Therapiebogen mit Vorlesefunktion ist entwickelt und steht vor der Umsetzung.

6 Perspektiven

Die Asylakte soll in weiteren Asylunterbringungen eingeführt werden. Im nächsten Schritt sollen die Gesundheitsämter mit angebunden werden. Der digitalisierte Anamnese- und Therapiebogen soll digital zum Beispiel über ein Tablet oder ein Smartphone direkt an die Asylakte angebunden werden. Alternativ kann der Anamnese- und Therapiebogen auch als reines Übersetzungstool angewandt werden. ■

Mobiles Tele-Augenkonsil (MTAU)

Ein telemedizinisches Projekt des Tele-Ophthalmologischen Instituts und der Bayerischen TelemedAllianz



Hintergründe

Sinkende Ärztezahlen stellen uns vor neue Herausforderungen. Schätzungen zufolge soll es alleine in Bayern bis zum Jahr 2020 zu einer Versorgungsabnahme im Bereich der Augenärzte von ca. 11% kommen. Darüber hinaus führt die veränderte Altersstruktur der Patienten zu einer Zunahme von pflegebedürftigen Personen. Die Folge ist eine regional unterschiedlich stark ausgeprägte Unterversorgung im augenärztlichen Bereich.

In einer Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen hat sich gezeigt, dass 32% der Pflegeheime überhaupt nicht augenärztlich betreut werden. 62% der Personen mit einer Pflegestufe wünschten sich zum Zeitpunkt der Befragung eine häufigere augenärztliche Untersuchung.

Gutes Sehen im Alter ist Lebensqualität, unterstützt entscheidend die Teilhabe am Leben und ist ein wichtiger Bestandteil einer Sturzvorbeugung. Viele Bewohner von Alten- und Pflegeheimen sind nicht in der Lage, einen Augenarzt aufzusuchen. Deshalb ist eine eingehende mobile Untersuchung der Augen vor Ort wichtig, um ernsthafte Augenerkrankungen und schwerwiegende Sehminderungen zu verhindern.

Das Konzept

Das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz soll eine zukunftssichere Versorgung gewährleisten und den oben beschriebenen Entwicklungen entgegenwirken, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf dem flachen Land maßgeblich zu verbessern. Seither entwickeln sich zunehmend mobile Untersuchungsansätze. Bei der Konzeption der Projektidee für das Mobile Tele-Augenkonsil stand der Einsatz moderner Versorgungsmöglichkeiten ebenfalls im Fokus, um speziell die Bedürfnisse der Zielgruppe zu berücksichtigen. Das Projekt wird seit Anfang dieses Jahres durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert.

Konkret stellt das Mobile Tele-Augenkonsil eine umfassende Augenvorsorgeuntersuchung für mobilitätseingeschränkte Bewohner in Alten- und Pflegeheimen dar. Hierbei kommt die sog. Optical Coherenence Tomographie in Verbindung mit einer Multispektralkamera zum Einsatz. Dabei wird neben der Sehschärfe der Augeninnendruck, der Augenvorderabschnitt und der Augenhinterabschnitt dokumentiert, elektronisch an das Tele-Ophthalmologische Institut übermittelt und dort von einem Augenarzt telemedizinisch befundet. Diese Methode kann natürlich nicht die persönliche Untersuchung durch einen Augenarzt ersetzen.

Potentielle Erblindungsursachen wie Glaukom (Grüner Star) oder Makuladegeneration (Erkrankung der Netzhaut) können frühzeitig erkannt und behandelt werden. Ergibt sich bei der Untersuchung im Alten- oder Pflegeheim ein behandlungsbedürftiger Befund, behandeln kooperierende Augenärzte und Allgemeinärzte den Patienten weiter. Selbstverständlich können auch die weiterbehandelnden Ärzte auf die erhobenen Daten und Bilder digital zurückgreifen.

Im Rahmen des Projektes können sich bayernweit interessierte Einrichtungen für die Untersuchung ihrer Bewohner anmelden. Für die Untersuchung und für die telemedizinische Auswertung fallen für die Altenheimbewohner keine Kosten an.

Erste Ergebnisse des Projektes

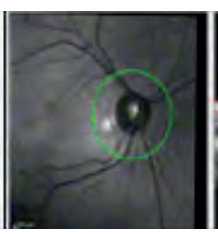
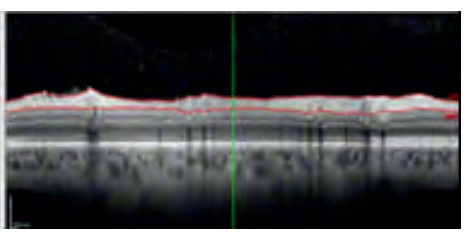
Die Ergebnisse zum derzeitigen Stand des Projektes zeigen nach 126 Untersuchungen von Alten- und Pflegeheimbewohnern ähnliches. Von den untersuchten Bewohnern wiesen 20,5 % eine altersbedingte Makuladegeneration, 10,2 % eine glaukomatöse bzw. einfache Opticusatrophie und 11,8 % einen Drusen auf. Es konnte zum einen so bereits jetzt bewiesen werden, dass eine mobile Netzhautuntersuchung mittels optischer Kohärenztomografie (OCT) sehr wohl eine Früherkennung einer behandlungsbedürftigen Makuladegeneration ermöglicht und dass diese frühzeitige Untersuchung in regelmäßigen Abständen dringend notwendig ist. „Die ersten Ergebnisse des Projektes zeigen eindrücklich, dass wir mit unserem Ansatz genau auf dem richtigen Weg sind. Gemeinsam mit den Augenärzten wollen wir nun daran arbeiten, die bisherigen Behandlungsabläufe zu optimieren, um für alle am Prozess Beteiligten eine möglichst hohe Effizienz zu erzielen und den Bürgern eine optimale medizinische Versorgung gewährleisten zu können", betont Prof. Dr. med. Siegfried Jedamzik, Geschäftsführer der Bayerischen TelemedAllianz.

Blick in die Zukunft

Da die Finanzierung, wie bereits erwähnt, derzeit durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege sichergestellt wird, soll im Projekt ebenfalls untersucht werden, wie ein solches Versorgungsmodell in die Regelversorgung überführt werden kann. Nach der erfolgreichen Pilotierung des Mobilen Tele-Augenkonsils in Einrichtungen in Bayern sollen die daraus gewonnenen Erkenntnisse deutschlandweit als Vorbild dienen.

Lassen Sie sich untersuchen

Im Rahmen des Projektes können sich nun auch Bürger in Ingolstadt untersuchen lassen. Das Untersuchungssystem steht aktuell in der Geschäftsstelle des GOIN Ärztenetzes im Oberen Grasweg 50. Interessierte, die sich kostenfrei untersuchen lassen möchten, können unter Tel. 0841/886680 einen Termin vereinbaren. ■

www.glanzer-und-partner.de

Wer Geschmack hat, braucht kein Fett!

Wer schlank sein möchte, muss auf vieles verzichten. Aber auf keinen Fall auf Genuss und Geschmack.

Bei der Herstellung der Fleisch- und Wurst-Spezialitäten von vielLeicht verzichten wir fast völlig auf Fett, und garantiert auf Gluten, Laktose und die Zugabe von Geschmacksverstärkern.

Probieren Sie einfach mal unsere Klassiker und bald schon Ihr neues Kleid eine Nummer kleiner.

Exklusiv bei EDEKA

viel Leicht
Voller Geschmack fast ohne Fett.

www.viel-leicht.com

SPeed

Speed verbessert die Versorgung Pflegebedürftiger Menschen

Gemäß Zahlen des statistischen Bundesamtes leben derzeit 2,6 Millionen pflegebedürftige Menschen in Deutschland, ca. 800.000 davon werden in stationären Einrichtungen, also in Pflege- und Seniorenheimen, versorgt. Der demographische Wandel sowie der medizinisch-technische Fortschritt sorgen dafür, dass sich die Zahl Pflegebedürftiger bis zum Jahr 2050 auf ca. 5 Millionen nahezu verdoppeln wird, so entsprechende Prognosen. Zusätzlich zu der deutlich steigenden Zahl Pflegebedürftiger ist im Alter mit einer Zunahme Anzahl der Erkrankungen pro Patient zu rechnen, woraus ein insgesamt höherer Versorgungsaufwand resultiert. Insbesondere in ländlichen Gebieten mit einer zu verzeichnenden rückläufigen Zahl von Allgemein- und Fachärzten gilt es über nachhaltige und zukunftsfeste Versorgungs- und Pflegestrukturen nachzudenken.

Dem Einsatz von Telemedizin wird in diesem Kontext eine entscheidende Bedeutung zugeschrieben. Als Lösungsansatz für Versorgungsengpässe in der Pflege, insbesondere in ländlichen Regionen, können daraus verschiedene Konzepte abgeleitet werden.

Bereiche, in denen Telemedizin bereits heute zum Einsatz kommen, sind insbesondere folgende:

- Einholung einer Zweitmeinung
- Telemonitoring, z.B. von Vitalfunktionen
- Prävention, z.B. Verhinderung von Stürzen
- Notrufmanagement
- Wundversorgung, z.B. elektronische Pflegedokumentation
- Mehrfachmedikation, z.B. Vermeidung von unerwünschten Medikamentenwirkungen
- Vernetzte Zusammenarbeit zwischen Pflege und behandelnden Ärzten

Telemedizin dient hierbei als Werkzeug, um den Pflegeprozess dahingehend zu unterstützen, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit des Pflegebedürftigen solange wie möglich zu gewährleisten.

Anfang des Jahres 2016 startete in der Region 10 das Projekt SPeed – Sektorenübergreifende Pflegeakte zur effizienten und effektiven Pflegedokumentation und Versorgung. Es verfolgt das Ziel, die Zusammenarbeit zwischen (Haus-)Ärzten und Pflegeheimen in der Region 10 durch eine Vernetzung mittels sektorenübergreifender, digitaler Pflegeakten zu verbessern.

Positive Effekte für den pflegebedürftigen Patienten sind eine Reduktion beziehungsweise gänzliche Vermeidung von Fahrten zu Ärzten ebenso wie Krankenhausaufenthalte und Arzneimittelverordnungen durch eine bessere Abstimmung der Leistungserbringer zu verringern. Im Hinblick auf das Gesundheitssystem können Kosten durch den Einsatz von SPeed gesenkt und die Arzneimitteltherapiesicherheit zeitgleich gestärkt werden. Auch gesundheitliche Komplikationen, Notfälle und Krankenhauseinweisungen sollen durch den Einsatz von SPeed reduziert werden. Beim Startschuss von SPeed betonte die Bayerische Gesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml, dass pflegebedürftige Menschen ein interdisziplären medizinischen Versorgung bedürften. Eine deutliche Hilfe für Ärzte und Pflegekräfte, diese Maßgabe zu erfüllen, sei daher die Möglichkeit, Patientendaten mit einem Mausklick vor sich zu haben, ohne dabei weite Wegstrecken zurücklegen zu müssen, so Huml. Ferner zeigte sich die Ministerin überzeugt, dass Erkrankungen schneller erkannt und behandelt werden können, wenn der Arzt über moderne Kommunikationsmedien frühzeitig über den Zustand des Patienten informiert werden kann. Auch gewisse – insbesondere routinemäßige – und zum Teil beschwerliche Praxisbesuche bleiben durch den Einsatz von Telekonsilen Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen erspart.

Durchgeführt wird dieses vom Bayerischen Staatsministerium geförderte Projekt durch das Praxisnetz „GO-IN“, dem 440 Ärzte aller Fachrichtungen angehören. Das Praxisnetz begleitet hierbei das Projekt beratend und koordiniert die Prozessabläufe. Derzeit beteiligen sich bereits 5 Pflegeheime und sechs Ärzte (fünf Hausärzte und ein Psychiater) am Projekt, weitere sind in Planung, so Projektleiter Johannes Ebner.

Ein passendes Evaluationskonzept, um den Erfolg des Projektes messen zu können, wurde gemeinsam mit der Technischen Hochschule Deggendorf erarbeitet. Der Fokus lag hierbei auf einer strukturierten Kommunikation innerhalb der Pflegedokumentation, sodass der zeitliche Aufwand minimiert und die ärztliche Versorgung optimal in den Pflege- und Praxisalltag integriert wird.

Wichtig ist Projektleiter Ebner im Kontext von SPeed klarzustellen, dass der Einsatz von Telemedizin in der Pflege den direkten Arzt-Patienten-Kontakt nicht ersetzen, sondern vielmehr durch die zeitliche optimierte Abstimmung zwischen Arzt und Pflegekraft die Versorgungsqualität für den Patienten insgesamt verbessern will. Auch Ministerin Huml griff diesen Gedanken beim Projektstart auf und führte aus, dass Telemedizin zwar nie die menschliche Wärme ersetzen kann, Ärzte und Pflegekräfte jedoch durch deren Einsatz in ihrem Bemühen um bestmögliche Versorgung der Pflegebedürftigen – insbesondere im ländlichen Raum – unterstützt werden können. SPeed soll exakt an dem Punkt ansetzen und dabei helfen, dem demographischen Wandel sowie dem Ärztemangel aktiv entgegenzuwirken. Kürzlich wurde im Rahmen des Projektes ein Workshop in einem der kooperierenden Pflegeheime mit dem dortigen Pflegepersonal abgehalten. Aufbauend auf den täglichen Problemstellungen in der Kommunikation zwischen Pflegepersonal und Arztpraxen wurden Lösungs- und Nutzungsschemata der im Kontexte von Speed genutzten Software-Lösung erarbeitet. Parallel mit SPeed sollen schrittweise neue Therapieformen, wie z.B. computergestützte Mobilisierung oder die Erfassung von Vitalparametern ohne Medienbrüche eingeführt werden.

Interessenten am Projekt „Speed“ können sich gerne an den Projektleiter Johannes Ebner beim Regionalen Praxisnetzwerk GO-IN Gesundheitsorganisation Region Ingolstadt e.V. wenden. ■

ANZEIGE

Von Mensch zu Mensch
Kliniken St. Elisabeth
Kompetenz und Fürsorge in Neuburg an der Donau

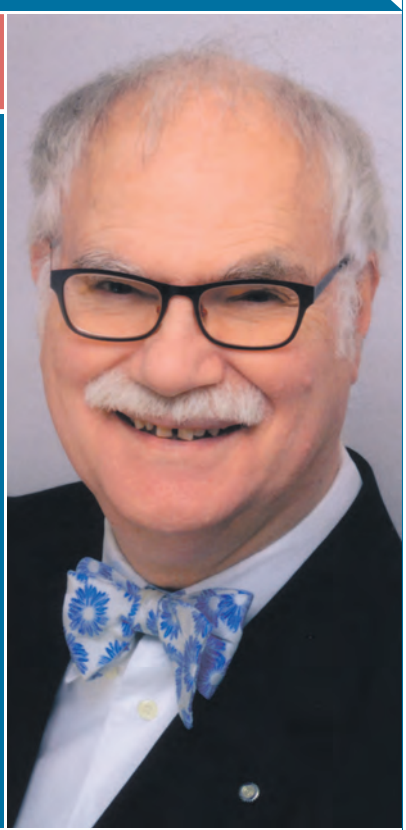
Ausgezeichnet. FÜR KINDER 2016–2017

Patientenfürsprecher
Ab Januar in neuer Funktion an Ihrer Seite

An den Kliniken St. Elisabeth gehören Hightech und Mitmenschlichkeit zusammen. Neben der hohen fachlichen Kompetenz des Ärzteteams und der ebenso professionell wie persönlich engagierten Pflege erfährt die optimale heimatnahe Versorgung mit **Dr. Ivo Henrichs als Patientenfürsprecher** eine weitere Bereicherung zum Wohl des Patienten.

Als unabhängiger Partner stationär behandelter Patienten ist er befähigt, ihre Rechte gegenüber den behandelnden Ärzten und dem Krankenhausträger zu wahren. Selbstverständlich unterliegt er der Schweigepflicht. Dr. Henrichs berät Patienten oder ihre Angehörigen im persönlichen Kontakt und wendet sich gegebenenfalls direkt an die zuständigen Stellen oder Personen. Seine vermittelnde, klärende und Rechte wahrende Rolle stärkt die Position des Patienten im Dialog mit behandelnden Ärzten, Pflege und der Institution Krankenhaus.

Von 1993 bis 2011 leitete Dr. Ivo Henrichs als Chefarzt die Klinik für Kinder und Jugendliche in Neuburg, wo er bis Ende des Jahres ambulant weiter tätig war. Von 2008 bis 2011 übte er darüber hinaus das Amt des Ärztlichen Direktors an den Kliniken St. Elisabeth aus. Auf die Aufgabe als Patientenfürsprecher hat sich Dr. Henrichs in mehreren Kursen vorbereitet. Seine Berufserfahrung möchte er auf Patientenseite in die neue Aufgabe einbringen.



www.kliniken-st-elisabeth.de
zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015 und „Ausgezeichnet. Für Kinder.“ nach GKinD

Gesundheits- und Medizin-Apps

Warum ist das Thema so aktuell?

Inzwischen ist das Angebot an Gesundheits- und Medizin-Apps in den App-Stores nahezu unüberschaubar geworden. Täglich kommen neue Anwendungen hinzu – monatlich kann man von etwa 1000 neuen Apps in diesem Bereich ausgehen.

Dabei kann es sich um gesundheitliche Ratgeber, Anwendung zur Arzt-, Klinik- oder Apothekensuche, Medikamentenerinnerungen oder Dokumentations-systeme handeln. Manche Apps erlauben sogar die direkte Kommunikation mit Ihrem behandelnden Arzt oder die Messung bestimmter Körperfunktionen.

Was können Gesundheits- und Medizin-Apps leisten?

Gesundheits-Apps oder auch Fitness-Apps möchten die Anwender bei einem gesundheitsförderlichen Lebensstil unterstützen. Medizin-Apps sollen Patienten aber auch dem medizinisch-therapeutischen Personal bei der Diagnose, Therapie und/oder Überwachung von Krankheiten helfen. Aber auch immer mehr Ärzte und Krankenhäuser nutzen Apps, um die Vernetzung untereinander sowie die Behandlung der Patienten effizienter zu gestalten.

Wer prüft die Qualität dieser Apps?

Leider gibt es keine offizielle Instanz, die medizinische Apps überprüft. Deshalb gibt es auch kein einheitliches Gütesiegel. Zwar gibt es inzwischen beispielsweise einen „Ehrenkodex für Gesundheits-Apps“, es bleibt aber den Anbietern überlassen, ob sie sich freiwillig zur Einhaltung der darin festgelegten Standards verpflichten.

Was sollten Sie vor Verwendung einer Medizin-App beachten?

Da es keine unabhängige Prüfinstanz für Apps gibt, sind Sie als Anwender selbst gefragt. Informieren Sie sich über folgende Fragen, bevor Sie sich dazu entscheiden, eine neue App auf Ihrem Smartphone oder Tablet zu installieren:

- Wer bietet die App an und wie wird sie finanziert?
- Welche Funktionen verspricht die App?
- Auf welche Daten greift die App zu?
- Gibt es Hinweise zur Weitergabe der Daten an Dritte?
- Denken Sie daran, dass es in Deutschland zwar unterschiedliche Regelungen und Gesetze zum Datenschutz gibt, ausländische Anbieter diesen aber nicht unterliegen.
- Wie valide sind die Ratschläge in der App? Orientieren sie sich an medizinischen Leitlinien und aktuell anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen?

Wo können Sie sich umfassend über Gesundheits- und Medizin-Apps informieren?

Wenn Sie weitere Informationen zum Thema Apps benötigen, schauen Sie doch auf die Homepage der Bayerischen TelemedAllianz, www.telemedallianz.de. Dort haben wir in der Kategorie „Angewandte Telemedizin“ unter dem Punkt „Apps“ zahlreiche Informationen, Handlungsempfehlungen und Anwendungsbeispiele zusammengestellt, die Sie bei der Auswahl der richtigen App unterstützen sollen.

Ich hoffe, dass Sie aus meinem DocBlog wieder wichtige neue Erkenntnisse für sich und Ihre Gesundheit gewinnen konnten! ■

Teledermatologie

Wie können mit Hilfe von Telemedizin Hautprobleme, insbesondere auch Hautkrebs, frühzeitig korrekt diagnostiziert werden.

Warum sind telemedizinische Lösungen gerade in der Dermatologie so gefragt?

Hautkrebserkrankungen nehmen leider in Deutschland immer mehr zu. Der epitheliale Hautkrebs stellt zusammen mit dem malignen Melanom derzeit die häufigste Form aller Krebserkrankungen dar. Gleichzeitig geht die Zahl der Hautärzte aber stetig zurück. Die verbleibenden Hautärzte werden dem steigenden Bedarf vermutlich nicht gerecht werden können. Hier sind also innovative Lösungen gefragt.

Was ist Teledermatologie?

Unter dem Begriff der Teledermatologie versteht man die Übermittlung, Analyse und anschließende Bewertung von dermatologischem Bildmaterial. Dazu kann man entweder auf Videokonferenzsysteme zurückgreifen oder aber die erhobenen Daten für eine spätere Beurteilung zwischenspeichern.

Wie kann Teledermatologie Ihren behandelnden Arzt unterstützen?

Einige Hauterkrankungen können häufig ohne spezielles Instrument diagnostiziert werden, die richtige Differenzialdiagnose ist aber trotzdem meist schwer zu stellen. Wenn ein Arzt sich bei der Beurteilung einer Hautveränderung oder der Entscheidung über die richtige Therapie unsicher ist, kann er sich ganz einfach in einer Videokonferenz mit einem anderen Arzt austauschen oder einen Experten zu Rate ziehen.

Welchen Vorteil haben Sie als Patient von der Teledermatologie?

Durch die sinkende Zahl an Hautärzten werden bald nicht mehr für alle Regionen ausreichend Hautärzte zur Verfügung stehen. Bereits jetzt müssen Sie als Patient vielerorts oft lange auf einen Termin in einer Hautarztpraxis warten. Dank der Teledermatologie steht hautärztliches Expertenwissen auch dort zur Verfügung, wo es keinen niedergelassenen Hautarzt gibt. Das erspart Ihnen lange Anfahrtswege und Wartezeiten und gibt Ihnen die Sicherheit, stets die bestmögliche Behandlung zu bekommen. ■

STRESSFREI SCHLANK BIS ZUM URLAUB

Nicht bei krankhafter Fettsucht

So wird

Abnehmen

FÜR SIE SO EINFACH!

Dem Stoffwechsel-Booster sei Dank!

Das WellZell-Konzept bekämpft überflüssige Kilos an der Ursache!

Die sogenannten Wunderdiäten haben meist wenig Erfolg. Essen Sie wieder normal, lässt der Jo-Jo Effekt nicht lange auf sich warten. Die Kilos, die vorher mühsam heruntergehungert wurden, sind dann in kürzester Zeit wieder auf den Hüften. Meist kommt es häufig noch schlimmer: Es wird mehr zugenommen, als vorher abgenommen wurde. **Ganz anders sieht es beim WellZell-Abnehmkonzept aus. Hier stehen Gesundheit und Wohlbefinden im Vordergrund.** „Wir zeigen Ihnen auf, warum bei Ihnen nichts mehr geht, welche Spuren Ihre bisherigen Diäten hinterlassen haben und was Sie tun können, ***damit das Abnehmen wieder funktioniert",*** sagt Martin Schneider.

„Wir machen Ihren Erfolgsweg durch die WellZell Stoffwechselanalyse sichtbar. Damit können wichtige Daten des Grundumsatzes ermittelt werden", erklärt Martin Schneider. Er beweist mit seinem Team seit über 10 Jahren, dass WellZell mit seiner Methode nachhaltig erfolgreich ist. Geht nicht? Gibt es nicht – bei WellZell; satt essen und trotzdem abnehmen? Und das ohne Wunderpillen? „Das geht nicht", sagen viele. Die WellZell-Methode beweist allerdings das Gegenteil – und das mit beachtlichen Erfolgszahlen und großer Kundenzufriedenheit. ***Es wird unter wissenschaftlicher Aufsicht durchgeführt und zu Beginn steht immer eine unverbindliche persönliche Beratung.*** Der Ansatzpunkt ist, herauszufinden welche Probleme zum Übergewicht geführt haben. Dazu können nach Erfahrung von Martin Schneider hormonelle Schwierigkeiten, Medikamente und Veranlagung ebenso zählen wie eine Rauchentwöhnung. Meist ist es ein zu niedriger Stoffwechsel, der eine Gewichtsabnahme fast unmöglich macht. Der Grund ist entscheidend. Oft liegen bei Frauen ab 40 Jahren unbemerkte Stoffwechselstörungen vor. Bei Männern wie Frauen, egal welchen Alters und welche Ursache zugrunde liegt, kann eine WellZell-Stoffwechselanalyse für Klarheit sorgen – und das Abnehmen funktioniert wieder. ***Verblüffende Erfolgsergebnisse:*** Studien belegen, dass Männer wie Frauen innerhalb von nur 30 Tagen bis zu 28 Pfund an Gewicht problemlos reduzieren konnten. Jedoch nicht bei krankhafter Fettleibigkeit. „Bei einem kostenlosen Beratungsgespräch können wir Ihnen sagen, ob und wie Sie auch zu Ihrem Traumgewicht gelangen können." Und das Beste: ***Dank des WellZell Konzeptes purzeln die Pfunde ohne Quälereien und schlechter Laune.***

54 Pfund in 16 Wochen

Rufen Sie mich an:
08450-3013355
oder 0 15 78-2 64 03 36

Daniela Ludwig Ferreira
37 Jahre
85051 Ingolstadt

30 Pfund in 10 Wochen

Rufen Sie mich an:
0 84 52-7 33 38 6

Petra Pfleger, 56 Jahre
85290 Geisenfeld

28 Pfund in 16 Wochen

Kurt Baumann
60 Jahre
85122 Hitzhofen

30 Pfund in 10 Wochen

Katica Hogel
68 Jahre
85125 Kinding

Rufen Sie mich an:
0 84 61-60 25 96

und mein Mann hat in der gleichen Zeit auch noch 20 Pfund abgenommen

Sofort Termin machen!
Jetzt handeln:
Tel: 0841-981 950 04
Kostenlos und unverbindlich

WELL ZELL STOFFWECHSEL ZENTRUM

Das Stoffwechsel Zentrum in Süddeutschland
Stoffwechsel-optimieren
Dauerhaft-Effektiv-Gesund
Münchenerstr. 139 · 85051 Ingolstadt
Tel. 0841-981 950 04

Gemeinsam für ein g
und Bürokratieabba

Ihr Gesundheitsn

Arbeitnehmerpastoral der Diözese Eichstätt

Gewerks

Kostenträger

Deutsche Rentenversicherung Bund

Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

Audi BKK

Bundesagentur für Arbeit
Agentur für Arbeit Ingolstadt

Gesundheit
Leb

Leistungs

Danuvius Klinik GmbH
Fachkliniken für Psychische Gesundheit und Pflegeeinrichtungen

PASSAUER WOLF
Reha + Hotelkliniken

MDK BAYERN

Gesundheitsorganisation
GO
Region Ing

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung

Penther & Partner

caritas

psingolstadt.d
Praxisverbund Seelische Gesundheit Region Ingolst

Wir arbeiten gemeinsam mit den beteiligten Arbeitgebern daran:

- einen Hilfebedarf zeitnahe zu erkennen
- Qualifizierungsmaßnahmen zur Verfügung zu stellen
- gezielte Präventions-, Rehabilitations-, Nachsorgemaßnahmen anzubieten, die sowohl auf die persönlichen Bedürfnisse und die Anforderungen am Arbeitsplatz abgestimmt sind
- gute Arbeitsbedingungen
- eine Über-, Unter-Fehlversorgung zu vermeiden

gesundes Berufsleben
au in unserer Region

snetzwerk Leben

kschaften

Arbeitgeber

Universitäten

gsanbieter

- Unterstützung bei der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz
- die richtige Versorgung zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung zu stellen und eine lückenlose Versorgungskette bereitzuhalten ohne lange Wartezeiten
- die vorgegebenen Leitlinien in der Versorgung umzusetzen und die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse einzubeziehen

Wir wünschen uns, dass Sie gesund bleiben.
Sollten Sie erkrankt sein, möchten wir Ihnen helfen schnell wieder gesund zu werden!

Die richtigen Präventionsmaßnahmen können Arbeitsunfähigkeitszeiten und ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Berufsleben vermeiden!

Gesundheitsnetzwerk
Leben

Eine längere Lebensarbeitszeit mit ständig steigenden Anforderungen lassen manchen Berufstätigen zweifeln, ob er diesen Herausforderungen auf Dauer gewachsen sein wird. Häufig wird leichteren Beschwerden keine Beachtung geschenkt oder der Schmerz durch frei käufliche schmerzstillende Mittel betäubt. Die Ursache wird dabei nicht behoben. Manchmal geht es auch schon so weit, dass Menschen gar keinen Schmerz mehr verspüren. Erst wenn die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der Betroffenen erheblich eingeschränkt ist, erfolgt der Arztbesuch. Eine chronische Erkrankung lässt sich in der Regel nicht mehr auskurieren und kann zu einer dauerhaften Einschränkung der Lebensqualität, mit gravierenden Auswirkungen auf den Arbeitsplatz, führen.

Hier möchte die Deutsche Rentenversicherung mit gezielten präventiven Leistungen vorbeugend entgegenwirken, um eine lange Erwerbstätigkeit und Lebensqualität zu erhalten.

Die erste Pilotgruppe aus Ingolstadt hat das Angebot der Deutschen Rentenversicherung in Anspruch genommen. Wir freuen uns sehr, dass wir über die Erfahrungen der beteiligten Akteure und auch einer Teilnehmerin berichten können.

GO hat mit Frau Dr. med. Claudia Rudolph, Arbeitsmedizinerin bei der AUDI AG im Gesundheitszentrum Süd, Herrn Dr. phil. Stefan Winter, Leiter Prävention aus der Klinik Höhenried am Starnberger See und Herrn Dr. med. Michael Grubwinkler, Chefarzt Orthopädie der PASSAUER WOLF, City-Reha in Ingolstadt sowie mit Erna Lehmann, Fachkrankenschwester Psychiatrie und ProDeMa®-Deeskalationstrainerin im Klinikum Ingolstadt, gesprochen.

Audi

GO: *Vielen Dank, Frau Dr. Rudolph, dass Sie uns einen Einblick in Ihre Arbeit und die gezielte Einleitung von Präventionsmaßnahmen und das Antragsverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung geben. Wir haben erfahren, dass die AUDI AG der Initiator für die erste Präventionsgruppe aus Ingolstadt in der Klinik Höhenried war und Sie für den Prozessablauf bei Audi zuständig sind.*

GO: *Warum ist diese Maßnahme der Deutschen Rentenversicherung gleichermaßen wichtig für Beschäftigte und Arbeitgeber?*

FRAU DR. RUDOLPH: Die Arbeitswelt wird immer komplexer. Die Lebensarbeitszeit immer länger. Aufgabe des Audi-Gesundheitsschutzes ist es, die Gesundheit unserer Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Prävention und Präventivprogramme wie „Audi fit und aktiv“ helfen den individuellen Lebensstil bei ersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder besonderen beruflichen Belastungen zu überprüfen und zu verbessern. Dies verbessert die Gesundheit und hilft, Erkrankungen zu vermeiden.

GO: *Mussten Sie Hürden im eigenen Unternehmen überwinden und ggf. welche?*

FRAU DR. RUDOLPH: Hürden gab es keine. Jedoch dauert manches in einem Großunternehmen etwas länger, da alle Schnittstellenpartner informiert und beteiligt werden müssen.

GO: *Haben Sie eine Empfehlung für andere Unternehmen?*

FRAU DR. RUDOLPH: Ich empfehle bei einer Planung einer unternehmenseigenen Gruppe frühzeitig mit der Deutschen Rentenversicherung und den anderen Programmpartnern wie den zugelassenen Rehakliniken und ambulanten Zentren Kontakt aufzunehmen. Zudem kann man sich an anderen Unternehmen, die solche Programme schon etabliert haben, orientieren. Wir sind 2016 mit der ersten Gruppe gestartet und planen bereits die Fortführung für 2017. Kleinere Unternehmen können mit größeren kooperieren, um solche Programme zu verwirklichen. So waren in der Audi-Pilotgruppe auch Teilnehmer von anderen Unternehmen oder dem Klinikum vertreten.

GO: *Wodurch erfahren die Beschäftigten von Audi von dieser Maßnahme?*

FRAU DR. RUDOLPH: Die Teilnehmer der Pilotgruppe haben wir Betriebsärzte beim Audi-Checkup oder Vorsorgeuntersuchungen direkt auf die Möglichkeit dieses Präventionsprogrammes angesprochen. Künftig wollen wir die Mitarbeiter zusätzlich über das Intranet von Audi informieren.

GO: *Können Sie uns einen kleinen Einblick in den internen Prozessablauf geben?*

FRAU DR. RUDOLPH: Die Mitarbeiter erhielten im Vorsorge- oder Checkup-Gespräch einen Flyer des Programms. Bei Interesse vereinbaren sie einen Termin bei ihrem zuständigen Bereichsarzt, der mit dem Mitarbeiter zusammen die notwendigen Anträge für die Deutsche Rentenversicherung ausfüllt. Diese werden im Gesundheitsschutz gesammelt und zusammen zur Genehmigung an die Deutsche Rentenversicherung versandt. Bei Genehmigung erhalten die Mitarbeiter von uns eine Einladung und ein Informationspaket vor Beginn des Programms. Nach Abschluss aller Phasen wird von uns noch eine Befragung zur Zufriedenheit mittels Brief durchgeführt.

GO: *Bei Schichtlern ist die Zusammenstellung einer Gruppe sicher nicht immer so einfach. Trotz dieses tollen Angebotes darf natürlich der Produktionsablauf nicht gefährdet werden. Was sollte auf jeden Fall beachtet werden?*

FRAU DR. RUDOLPH: Das Programm steht sämtlichen Mitarbeitern offen, auch denjenigen, die in Schicht tätig sind. Wir achten bei der Zusammenstellung der Gruppen deshalb darauf, dass die Termine für alle Schnittstellenpartner auch für das Unternehmen planbar sind.

GO: *Herzlichen Dank, für diese wertvollen Informationen und Ihren Einblick in die Einführung von neuen Prozessabläufen für mehr Gesundheit in der Arbeitswelt in der Region. Wir wünschen Ihnen auch weiterhin viel Freude und Erfolg bei diesem zukunftsweisenden Weg.*

Kontakt:

Foto: AUDI AG

Dr. med. Claudia Rudolph

Gesundheitszentrum Ingolstadt Süd
AUDI AG
www.audi.com

Foto: Klinik Höhenried

GO: *Herr Dr. Winter, herzlichen Dank, dass Sie sich heute die Zeit für uns nehmen. Wir haben erfahren, dass Sie vor Kurzem die erste Präventionsgruppe aus Ingolstadt zu Gast hatten? Können Sie uns einen Einblick in das Präventionsangebot der Deutschen Rentenversicherung geben? Wie viele Personen waren in der Gruppe und wie lange war der Aufenthalt in der Klinik Höhenried?*

HERR DR. WINTER: Am 16. Oktober startete im Rahmen unseres Präventionsprogramms „Betsi" die Pilotgruppe „Audi Fit und Aktiv" mit der Initialphase in Höhenried. Genau 13 Mitarbeiter (9 Audi, 1 Klinikum Ingolstadt und 3 weitere MA von externen Betrieben) trafen sich, um gemeinsam etwas für ihre Gesundheit zu tun.

Die Präventionsleistung „Betsi" (Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern) wird immer in Gruppen (12 – 15 Teilnehmer) durchgeführt und gliedert sich in vier aufeinander aufbauende Teilabschnitte:

Die sogenannte Initialphase wird stationär 6 Tage in der Klinik Höhenried angeboten.

Unmittelbar nach Abschluss der Initialphase beginnt die zwölfwöchige ambulante Trainingsphase. Hier wird dem Teilnehmer einmal pro Woche die Gelegenheit geboten, neben seiner Arbeitszeit im arbeitsplatznahen ambulanten Therapiezentrum unter fachkompetenter Betreuung zu trainieren.

Die sogenannte Selbststeuerungsphase folgt im Anschluss für weitere 6 Monate in Eigenregie, ohne Betreuung. Und der Erfolg des Gesamtpaketes wird in der letzten Phase des Programms an zwei Refresher-Tagen in der Klinik Höhenried ermittelt und ausgewertet.

GO: *Gibt es feste Anreise- und Abreise-Termine?*

HERR DR. WINTER: Ja, die gibt es. Bereits im Vorfeld werden die Termine zwischen dem Unternehmen und der Klinik Höhenried abgestimmt. Das Programm startet immer sonntagnachmittags mit Einchecken, Abendessen und Informationsveranstaltung im Schloss Höhenried. Im Schloss sind die Teilnehmer dann eine ganze Woche bis Freitagmittag untergebracht.

GO: *Können Sie uns ein bisschen über den Ablauf in Ihrem Hause verraten? Gibt es einen festen Ablaufplan?*

HERR DR. WINTER: Im Rahmen des Informationsabends am Sonntag erhalten die Teilnehmer wichtige Hinweise zum organisatorischen und inhaltlichen Ablauf während der Woche in Höhenried. Unter anderem erhalten die Teilnehmer einen Wochenstundenplan mit all den Inhalten, die in der Woche angeboten werden.

Am Montag steht z.B. die Aufnahme durch unsere Ärzte sowie eine umfangreiche Diagnostik im Vordergrund. Das aktive Trainings- und Übungsangebot während der Woche wird ergänzt durch interessante, interaktive Seminare und Vorträge aus den Bereichen Ernährung, Psychologie und Entspannung.

GO: *Was sollen die Teilnehmerinnen/Teilnehmer in der Woche erlernen? Gibt es ein Präventionsziel?*

HERR DR. WINTER: Die übergeordnete Fragestellung in der ersten Woche in Höhenried lautet: Was kann ich tun, um meine Gesundheit zu erhalten bzw. zu verbessern, trotz steigender Belastungen im Lebens- und Arbeitsalltag?

Konkret heißt das zum Beispiel, wie kann ich möglichst chronische Erkrankungen verhindern und meine Erwerbsfähigkeit möglichst lange erhalten oder wie kann ich sinnvoll meine Aktivität fördern sowie meinen Lebensstil angemessen anpassen.

Es geht um gesundheitsgerechte Verhaltensweisen, um Bewegung und Fitness, aber auch um den richtigen Umgang mit Stress. Im Zentrum steht die nachhaltige Förderung einer gesunden Lebensführung.

GO: *Ist die Gruppenzusammensetzung wichtig und ggf. auch ob die Gruppe aus einer Region kommt?*

HERR DR. WINTER: Ja, die Gruppenzusammensetzung spielt eine nicht unwesentliche Rolle. Homogene Gruppen, deren Teilnehmer ähnlichen Belastungen in der Arbeit ausgesetzt sind und die zudem in Bezug auf Bildungsstand und körperliche Belastungsfähigkeit nicht zu weit auseinander liegen, können im Rahmen unseres Präventionsprogramms sehr gezielt angesprochen werden. Ganz klar, wünschenswert wären sicherlich immer möglichst homogene Gruppen, was in der Praxis jedoch nicht immer realisierbar ist. Unsere Erfahrungen zeigen aber, dass die Teilnehmer auf jeden Fall vom Programm profitieren und eine Menge lernen und motiviert werden, das Gelernte in ihrem Lebensalltag umzusetzen.

GO: *Gab es auch Anregungen und Wünsche aus der Gruppe, die künftig mit berücksichtigt werden?*

HERR DR. WINTER: Die Pilotgruppe „Audi fit und aktiv" zeigte sich während der Woche in Höhenried immer als sehr engagiert und äußerst motiviert. Es machte großen Spaß mit dieser Gruppe zu arbeiten! Die Rückmeldungen am Ende der Woche in Höhenried waren durchwegs positiv und alle waren hochmotiviert, das Erlernte in den folgenden Phasen des Programms (ambulante Trainingsphase und Selbststeuerungsphase) umzusetzen und nachhaltige Effekte zu erzielen.

GO: *Für welchen Personenkreis sind diese Maßnahmen geeignet?*

HERR DR. WINTER: Das Präventionsprogramm „Betsi" ist eine Maßnahme der Gesundheitsförderung und richtet sich gezielt an Mitarbeiter interessierter Betriebe, die bei der Deutschen Rentenversicherung aktiv versichert sind und bei denen aus gesundheitlichen Gründen ein Bedarf für frühzeitig einsetzende Gesundheitsleistungen besteht.

Geeignet sind Mitarbeiter mit beginnender Funktionsstörung und beeinflussbaren Risikofaktoren.

Folgende Faktoren sollten (zumindest teilweise) zutreffen:

- Ungünstige Arbeitsbedingungen (z.B. Stress durch Schichtarbeit,
- Arbeitsdichte, Leistungsdruck, starke körperliche Belastungen, Lärm, Kälte, Hitze, monotone Steh- oder Sitzhaltung)
- Beginnende Funktionsstörungen der Bewegungsorgane oder innerer Organe
- Bluthochdruck
- Probleme mit Gewicht und/oder Ernährung
- Zu wenig Bewegung
- Psychische Beeinträchtigungen ohne Krankheitswert.
- Auffällige AU-Zeiten

Die Entscheidung, ob ein Mitarbeiter für das Programm geeignet ist oder nicht, liegt in erster Linie beim betriebsärztlichen Dienst des Unternehmens, der die Auswahl trifft. In letzter Instanz wird die Teilnahme von der Deutschen Rentenversicherung / Knappschaft bewilligt bzw. abgelehnt.

GO: *Haben Sie Wünsche und Anregungen an die Partner im Gesundheitsnetzwerk Leben?*

HERR DR. WINTER: Durch die Zusammenarbeit aller Partner im Gesundheitsnetzwerk Leben befinden wir uns auf einem sehr guten Weg, einen großen Personenkreis zu erreichen und gemeinsam dafür zu sorgen, dass zum richtigen Zeitpunkt auch die richtigen Maßnahmen eingeleitet und durchgeführt werden. Ich freue mich auf die gemeinsame Weiterentwicklung mit allen beteiligten Akteuren in der Region 10 Ingolstadt.

GO: *Herzlichen Dank, Herr Dr. Winter, dass Sie sich die Zeit für uns genommen haben und uns einen Einblick in die Präventionsmaßnahme der Deutschen Rentenversicherung gegeben haben. Wir wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg bei der Behandlung Ihrer Patienten und der Zusammenarbeit mit den Partnern im Gesundheitsnetzwerk Leben.*

Kontakt:

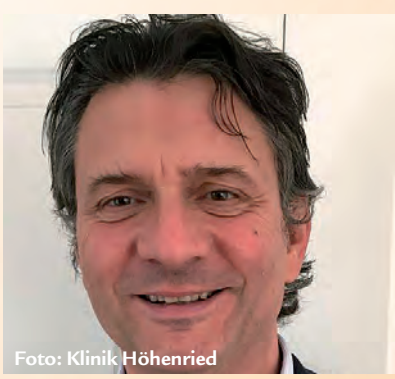


Foto: Klinik Höhenried

Leiter der Prävention Klinik Höhenried
Dr. phil. Stefan Winter

Telefon: 08158-2431240
Fax: 08158-2453020
E-Mail: stefan.winter@hoehenried.de

PASSAUER WOLF
City-Reha Ingolstadt

GO: *Herr Dr. med. Michael Grubwinkler, Sie sind Chefarzt für Orthopädie im PASSAUER WOLF, City-Reha in Ingolstadt. Herzlichen Dank, dass Sie uns heute einen kleinen Einblick in Ihre Arbeit geben. Sie begleiten die berufsbegleitende Trainingsphase durch ein betreutes Training zum Fortsetzen der erlernten Strategien. Wie gewährleisten Sie die berufsbegleitende Trainingsphase bei Schichtarbeit?*

HERR DR. GRUBWINKLER: Die Durchführung einer berufsbegleitenden Präventionsmaßnahme, konkret der ambulanten Trainingsphase, stellt tatsächlich für alle Beteiligten eine große Herausforderung dar und erfordert teils enorme Flexibilität. Dies gilt umso mehr, wenn die Teilnehmer des Präventionsprogramms im Betrieb in ein Schichtarbeitsmodell eingebunden sind.

Die Vorgaben der DRV lauten, dass homogene Gruppen mit bis zu fünfzehn Teilnehmern gebildet werden sollen, die dann möglichst gemeinsam als Gruppe die entsprechenden Therapien während der Trainingsphase absolvieren. Bei Schichtarbeit ist diese Gruppengröße leider oft nicht zu halten. Zu individuell sind dabei gerade bei großen Arbeitgebern die jeweiligen Arbeitszeiten.

Hier liegt die Herausforderung für den zuständigen Betriebsmediziner, die Patienten möglichst in Gruppen zu bündeln und anzumelden. Die nächste Herausforderung liegt dann bei uns als Reha-Einrichtung, den Patienten zu den möglichen Zeiten auch die entsprechenden Therapien bieten zu können. Unsere jahrelange Erfahrung und bestehende flexible Planungs- beziehungsweise Behandlungskonzepte gewähren uns Möglichkeiten, die Teilnehmer des Präventionsprogramms nötigenfalls in kleineren Gruppen zu behandeln oder – allerdings in Rücksprache und mit Zustimmung des Kostenträgers – unkompliziert auch in Einzelfällen individuell in bereits bestehende Therapiegruppen zu integrieren.

GO: *Gibt es eine Vorgabe wie groß eine Gruppe für die berufsbegleitende Trainingsphase sein sollte und ggf. warum ist das wichtig?*

HERR DR. GRUBWINKLER: Wie oben erwähnt, lautet die Vorgabe der DRV, dass die Gruppenstärke fünfzehn Teilnehmer betragen sollte. Dies ist sinnvoll und notwendig, da belegt ist, dass durch die entstehende Gruppendynamik und den gewissen Gruppenzwang die Bereitschaft zur Teilnahme und konsequenten Durchführung von (berufsbegleitenden) Reha-Maßnahmen größer ist und das Outcome der Teilnehmer in einer Therapiegruppe im Vergleich zu Einzeltherapien signifikant besser ist.

GO: *Welche Vorteile sehen Sie durch dieses neue Angebot der Deutschen Rentenversicherung für Berufstätige und für die Arbeitgeber in der Region?*

HERR DR. GRUBWINKLER: Bei der DRV spielt jetzt neben dem Grundsatz „Reha vor Rente“ auch „Prävention vor Reha“ eine große Rolle. Bei konsequenter Umsetzung des seit Juli 2015 gültigen sogenannten „Präventionsgesetzes“ durch alle Kostenträger erwarte ich mir für die Berufstätigen eine verbesserte dauerhafte Gesundheit z. B. durch Intervention bei belastenden Tätigkeiten mit ersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die noch

keinen Krankheitswert haben. Für die Arbeitgeber erwarte ich mir durch eine Steigerung der Berufstätigkeitsjahre und eine Verringerung der AU-Zeiten der Beschäftigten einen Benefit für die innerbetrieblichen Prozesse, aber auch einen Spareffekt, der letztlich insgesamt volkswirtschaftlich positive Auswirkungen haben wird. Unsere Region kann damit sowohl den Gesundheitszustand der Bevölkerung betreffend als auch wirtschaftlich weiter gestärkt werden.

GO: *Besteht die Gefahr, dass jetzt anstelle notwendiger ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen Präventionsmaßnahmen eingeleitet werden? Was empfehlen Sie den Ärzten und Patienten, sollte der Fall tatsächlich eintreten?*

HERR DR. GRUBWINKLER: Die Gefahr, dass vergleichsweise kostengünstigere Präventionsmaßnahmen künftig an die Stelle von notwendigen Rehabilitationsmaßnahmen treten, besteht grundsätzlich. Allerdings vertraue ich in diesem Fall sehr unserem Medizinsystem, in welchem ausgebildete Fachärzte – natürlich in erster Linie auch die Betriebsärzte zu nennen – eine entsprechende Antragstellung für die eine oder andere Maßnahme vornehmen und auch Kontrollmechanismen bei der Genehmigung der entsprechenden Anträge bei den Kostenträgern existieren. Eventuell können die Kostenträger durch gezielte Information – insbesondere der Ärzteschaft – Missbrauch der Präventions-Maßnahmen als verkappte Reha und damit Missstimmung bei Patienten entgegentreten. Hier sehe ich aktuell noch Handlungsbedarf.

Sollte ein Patient konkret Bedenken hinsichtlich der geplanten Maßnahme haben, so biete ich gerne an, unsere Reha-Sprechstunde als Informationsplattform zu nutzen. Auch den niedergelassenen Kollegen biete ich gerne an, ggf. bei Unklarheiten mit uns in Kontakt zu treten. Eine weitere Option besteht natürlich in einer Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Betriebsarzt und/oder dem Kostenträger.

GO: *Der PASSAUER WOLF, City-Reha ist seit Beginn Partner im Gesundheitsnetzwerk Leben. Sie bieten auch eine Reha-Sprechstunde hat. Können Sie uns dazu noch ein bisschen mehr verraten?*

HERR DR. GRUBWINKLER: Bereits seit mehreren Jahren wird in der PASSAUER WOLF City-Reha Ingolstadt eine sogenannte Reha-Sprechstunde, jeweils dienstags von 15:00 Uhr bis 16:30 Uhr, angeboten. Wir (ausschließlich Fachärzte) beraten im Rahmen der Sprechstunde umfassend zum Thema Rehabilitation bei Erkrankungen des Bewegungsapparats und dem Wunsch des Patienten nach einer bevorzugt in der Region durchzuführenden Rehabilitationsmaßnahme. Zudem sind wir ggf. bei der Antragstellung zur medizinischen Rehabilitation unterstützend behilflich. Von unseren Netzwerkpartnern wird dieses Angebot gut genutzt. Bei Problemen oder Unklarheiten ist natürlich der Austausch mit den Partnern gegeben. Es besteht aber selbstverständlich auch die Möglichkeit für Patienten uns auch ohne ausdrückliche Empfehlung durch den behandelnden Arztkollegen aufzusuchen und beraten zu lassen. Grundsätzlich bitten wir aus organisatorischen Gründen um eine telefonische Terminvereinbarung und darum vorhandene Vorbefunde, Arztbriefe und die Rentenversicherungsnummer mitzubringen.

GO: *Haben Sie Wünsche an die Partner im Gesundheitsnetzwerk Leben und ggf. welche?*

HERR DR. GRUBWINKLER: Wir als ambulante Rehabilitationseinrichtung sind selbstverständlich auf die Netzwerkpartner im besonderen Maße angewiesen und schätzen den guten und vertrauensvollen Umgang innerhalb des Netzwerkes sehr. Als Dienstleister vor Ort sind wir an Verbesserungen unserer eigenen Prozesse, aber auch der Abläufe innerhalb des Netzwerkes äußerst interessiert. Hier wünsche ich mir einen noch intensiveren sachlichen, aber wenn notwendig auch durchaus kritischen Austausch für die Zukunft.

GO: *Herzlichen Dank, Herr Dr. Grubwinkler, dass wir Sie bei Ihrer Arbeit begleiten durften und wir einen Einblick in die berufsbegleitende Trainingsphase und die Abläufe in der Reha-Sprechstunde bekommen konnten. Wir danken Ihnen, für Ihr Engagement zum Wohle der Bürgerinnen und Bürger in der Region 10 Ingolstadt.*

Kontakt:

Foto: PASSAUER WOLF

PASSAUER WOLF City-Reha Ingolstadt
Chefarzt Orthopädie
Dr. med. Michael Grubwinkler

Facharzt für Orthopädie
Chirotherapie
Telefon: +49 841 88656-3803
Fax: +49 841 880-3841
E-Mail:
michael.grubwinkler@passauerwolf.de
www.passauerwolf.de

Kontakt:

Foto Klinikum Ingolstadt

Erna Lehmann
Fachkrankenschwester Psychiatrie

ProDeMa®-Deeskalationstrainerin
Klinikum Ingolstadt
Zentrum für psychische Gesundheit
Tel. (0841) 880-2199
erna.lehmann@klinikum-ingolstadt.de

KLINIKUM INGOLSTADT

GO: *Frau Lehmann, Sie haben das Präventionsangebot der Deutschen Rentenversicherung genutzt und waren in der ersten Gruppe aus Ingolstadt mit dabei. Wir freuen uns sehr, dass Sie sich die Zeit für uns nehmen und von Ihren Erfahrungen berichten. Als Fachkrankenschwester in der Psychiatrie und Deeskalationstrainerin im Klinikum Ingolstadt stehen Sie in Ihrem Berufsleben sicher täglich vor besonderen Herausforderungen. Warum war diese Maßnahme für Sie wichtig?*

FRAU LEHMANN: Während der Initialphase in Höhenried wurde mir klar, dass ich – trotz bestehender gesundheitlicher Probleme – durch einige Veränderungen meiner Lebensführung selbst noch viel für meine Gesundheit und Lebensqualität machen kann. Außerdem erhoffe ich mir durch die ambulante Trainingsphase einen nachhaltigen Effekt. Diese Präventionsangebot hat mich sehr motiviert und ich habe schon einiges im meinem Alltag verändert.

GO: *Sie hatten eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme beantragt und waren vermutlich etwas enttäuscht darüber, dass die Deutsche Rentenversicherung Ihnen „nur" diese Präventionsmaßnahme bewilligt hat. Sie haben sich aber trotzdem darauf eingelassen, diese Maßnahme durchzuführen. Können Sie uns ein bisschen mehr dazu verraten? Hätten Sie im Nachhinein gleich eine Präventionsmaßnahme beantragt, wenn Sie von dem Angebot gewusst hätten?*

FRAU LEHMANN: Nachdem ich vor 5 Jahren schon an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen hatte, war ich tatsächlich sehr enttäuscht. Zudem wusste ich nicht genau, was mich in Höhenried erwartet und ich hab mich gefragt, wie sich in nur einer Woche meine körperlichen Beschwerden verbessern sollten.....und dann auch im Anschluss noch zusätzliche Termine nach der Arbeit! ....ich war sehr skeptisch. Mit dem Vorsatz, das Beste daraus zu machen, bin ich dann nach Höhenried gefahren. Die Frage, ob ich im Nachhinein gleich eine Präventivmaßnahme beantragt hätte, kann ich so nicht beantworten. Ich denke, dass sowohl eine stationäre, als auch eine präventive Rehabilitationsmaßnahme unterschiedliche Zielsetzungen haben und nicht vergleichbar, aber sinnvoll und hilfreich sind.

GO: *Was hat Ihnen gut gefallen? Gibt es auch Kritikpunkte?*

FRAU LEHMANN: Sehr gut gefallen haben mir die Unterbringung im Schloss Höhenried und der wunderschöne Park. Der Wochenplan war „gut gefüllt", die Informationen sehr gut aufbereitet und präsentiert. Das Ganze in einer sehr netten Gruppe – es hat Spaß gemacht. Kritikpunkt: Einige andere Teilnehmer hatten sich auch eine krankheitsspezifische Reha erhofft bzw. hatten dies vom jeweiligen Hausarzt zugesagt bekommen (orthopädisch, neurologisch, endokrinologisch etc.). Mir war auch nicht klar, dass es nicht um meine individuellen Beschwerden geht. Eine bessere Vorinformation über Inhalte und Ziele von Betsi könnte Frust und Ärger sicher vermeiden.

GO: *Welche Erwartungen und Wünsche haben Sie für die Trainingsphase vor Ort im PASSAUER WOLF, City-Reha (genau gegenüber vom Klinikum)?*

FRAU LEHMANN: Neben der Verbesserung von Ausdauer und Fitness erhoffe ich auch die Berücksichtigung meiner persönlichen gesundheitlichen Probleme. Diese Erwartung hat sich mittlerweile beim Arzttermin bei Hr. Dr. Grubwinkler erfüllt.

GO: *Im Gesundheitsnetzwerk Leben arbeiten alle Partner Hand in Hand, um eine lückenlose Versorgungskette zu realisieren und Erkrankungen zu vermeiden. Haben Sie einen Wunsch an die Netzwerkpartner?*

FRAU LEHMANN: Wie schon erwähnt, mehr Informationen im Vorfeld; ansonsten bin ich – bis jetzt – sehr zufrieden und anhaltend motiviert!

GO: *Wir danken Ihnen, für dieses ehrliche Interview und freuen uns, dass Sie sich für diesen Beruf entschieden haben. Wer auf sich selbst und seine Gesundheit achtet, kann auch anderen Menschen helfen, wieder gesund zu werden.* ■

Möchten Sie mehr wissen zu den Angeboten/Aktionen im Gesundheitsnetzwerk Leben und Partner in unserem Netzwerk werden? Ich freue mich auf Ihre E-Mail oder Ihren Anruf.

Kontakt:

Helga Friehe
Projektleitung Gesundheitsnetzwerk Leben

Postfach 10 01 60 · 85001 Ingolstadt

Hausanschrift: Porschestraße 1
38440 Wolfsburg

Tel.: 0 53 61/84 82-204
Fax: 0 53 61/84 82-22-204
Mobil: 01 51/12 65 92 53
E-Mail: helga.friehe@audibkk.de
Internet: www.audibkk.de

ANZEIGE

Für alle Gefäße des Körpers

Der Startschuss für einen neuen Leistungsbaustein fiel vor einigen Tagen in der Klinik Kösching. Das neue Angiografie- und Herzkatheterlabor wurde eingeweiht. Neben der bewährten Angiografie kann nun auch die Herzkatheterbehandlung durchgeführt werden.

Ein riesiger Bildschirm hängt über der Behandlungsliege, die mittig im Raum steht. An der Wand reihen sich Schränke mit Behandlungsmaterialien. So sieht es aus: das neue Labor. Hier werden künftig nicht mehr nur die Beingefäße, die großen Bauchgefäße und die Halsschlagader beurteilt, wie es über viele Jahre der Fall war. „Wir mussten das alte Angiografiegerät erneuern", erklärt Lorenz Meier, Geschäftsführer der Kliniken im Naturpark Altmühltal. „In diesem Schritt haben wir uns entschieden, mit der Anschaffung eine Leistungsausweitung zu verbinden." So kommt es, dass statt einem reinen Angiografiegerät ein Einebenen-Angiografiesystem mit Linksherzkatheterfunktion in die Klinik einzog. Mit diesem Gerät können nun Gefäß- und Herzmediziner ihre Patienten behandeln.

Die neue Leistung der Herzkatheteruntersuchung und -behandlung wird vorerst von Montag bis Freitag tagsüber angeboten. Sie richtet sich sowohl an Patienten mit akutem Herzinfarkt, die als Notfall kommen, als auch an Patienten mit geplanten Untersuchungen. „Wir schaffen das Angebot vor allem für den nördlichen und östlichen Landkreis Eichstätt", betont Lorenz Meier. Die Bewohner dort mussten bisher weitere Anfahrtswege in Kauf nehmen. Sie sparen nun durch das wohnortnahe Angebot Zeit, die bei einem Herzinfarkt entscheidend für den Heilungsverlauf ist.

Der kardiologische Chefarzt Prof. Dr. Helmut Kücherer und der angiologische Chefarzt Prof. Dr. Alexander Hansen leiten gemeinsam das Katheterlabor mit drei interventionell tätigen Oberärzten. Daneben steht das gesamte Team der internistischen Ärzte zur Behandlung auf den Stationen zur Verfügung.

Die Chefärzte Prof. Kücherer (li.) und Prof. Hansen im neuen Katheterlabor.

Ansprechpartner

Klinik Kösching
Medizinische Klinik II
für Kardiologie und Intensivmedizin
Chefarzt Prof. Helmut Kücherer

Medizinische Klinik III für Klinische und Interventionelle Angiologie
Chefarzt Prof. Alexander Hansen

Tel. Sekretariat: 08456 / 71-431
ko.sekretariat.innere@klinikallianz.com

...aus dem Leben eines „Praxishundes“

Bilder: Bianca Kiermeier / Meallan Golden Retriever Kennel
Text: Dr. med. Antje Radandt-Obermaier

Ich soll Praxishund werden. Meine Kumpels in der Hundeschule haben mich ausgelacht und gesagt, dass es sowas nicht gibt. Es gibt Suchhunde, Therapiehunde so weiter, aber einen Praxishund gibt es nicht. Doch, hat mein Frauchen gesagt, das ist so eine Art Therapiehund für Akademiker. Frauchen brauchst du eine Therapie? Nein, keine Sorge, ich brauch nur zwischendurch mal ein bisschen Beruhigung! Und dafür soll ich sorgen? Genau, Marla!

Als ich 14 Wochen alt war, fuhren wir also „zum Üben“ zum ersten Mal in die Praxis. Ich sollte in Ruhe alles kennenlernen. Es war Urlaubszeit, kein Praxisbetrieb. Ich musste durch die Fußgängerzone!! Sowas ist nicht für Hunde gemacht! Soviel Neues auf Augenhöhe hatte ich noch nie gesehen. Viele Beine von kleinen und großen Menschen, Autos, Hunde, soviel Lärm, so viele Gerüche. Mitten in der Fußgängerzone war ich fertig, ich streikte. Keinen Schritt weiter wollte ich gehen. Also hat Frauchen mich getragen. Vor der Praxis angekommen, wartete die nächste Herausforderung. Grauenvolle Riesenmonster mit gewaltigen, durchsichtigen Schwingen. An denen musste ich vorbei, um in die Räume zu gelangen, in denen ich noch nie war, und aus denen ich umgehend wieder heraus wollte, was ich lautstark jaulend und winselnd klarzumachen versuchte. Gott, es gab noch Schlimmeres als Tierarzt! Immerhin war Frauchen ganz zerknirscht. Geschah ihr recht. Von wegen „in Ruhe kennenlernen“. Kein guter Anfang für meine Praxiskarriere. Aber bald erkannte ich, dass die Monster nur Türen sind, und dass die Räume gar nicht so erschreckend waren. Während Frauchen und Herrchen auf dem Boden saßen und endlich mal die Klappe gehalten haben, konnte ich mir alles anschauen. Eigentlich alles nicht so schlecht hier. Ich habe mein eigenes Büro, mein Deckchen. Ist ja fast wie zu Hause. So begann meine Karriere als „Praxishund Marla“.

Mein „Arbeitsplatz“ ist das Büro. Da sitzen Herrchen und Andrea, unsere Praxismanagerin. Die mag ich sehr gern. Sie nennt mich „Schnecke“. Naja, sie darf mich so nennen, weil sie die einzige ist, die mit mir die Ansicht teilt, dass meine Ernährung mengenmäßig erheblich verbesserungswürdig ist. „Marla hat Hunger, Frau Doktor“. „Marla hat immer Hunger, Andrea.“ Verdammt, Andrea und ich bleiben an dem Thema dran!

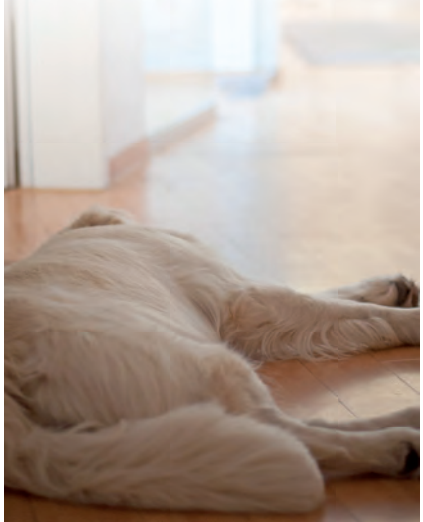
VORMITTAGS will ich in der Regel meine Ruhe haben. Hier ist meine einzige Aufgabe, mal lieb zu schauen, wenn jemand reinkommt und mich kurz knuddelt und mich süß findet. Auf den Mittag freu ich mich. Da darf ich dann raus aus dem Büro. Mein erster Weg führt mich an das andere Ende der Praxis zu Frauchens Büro, um sie daran zu erinnern, dass jetzt Pause ist.

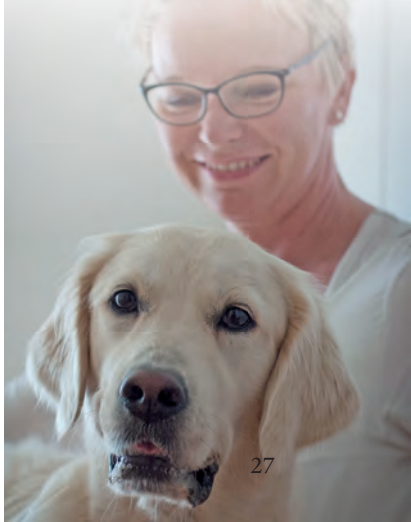
Mein Deckchen für die **MITTAGSPAUSE** darf ich mir dann immer selbst aus dem Schrank holen. Das ist Frauchen dann immer, was Schönes zum Kauen wert. Weitere Leckerchen muss ich mir dann als „Schosshund“ verdienen. Gott, Leute, Würde kann man nicht essen! Also lande ich nach einem freundlichen „Hoppa“ auf Frauchens Schoss. Irgendwie mag ich es inzwischen.

NACHMITTAGS gibt es dann einen Verdauungsspaziergang mit Herrchen. Er beklagt sich immer, dass ich ihn immer zu den Marktständen ziehe! Herrchen, hast du keine Nase? Da riecht es sooo gut.

ENDLICH FEIERABEND. Super, denn jetzt bin ich dran. Action mit Frauchen, ab in den Wald. Das Leben ist schön! ■

Frau Dr. med. Anje Radandt-Obermaier
ist Fachärztin für Neurochirurgie und seit 2008 in Ingolstadt niedergelassen.





GOINakut

Wer hilft mir im medizinischen Notfall?
GOINakut – 0841/8 866 866
Ihr ärztlicher Ansprechpartner, schnell und rund um die Uhr.
Jetzt anrufen!

Telefonisch-medizinische Beratung des Praxisnetzes GO IN für Ingolstadt und Umgebung

Bei medizinischen Notfällen benötigen Sie schnell und kompetent Hilfe und Rat. Wir - das Ärztenetz GO IN - möchten für Sie rund um die Uhr da sein. Deswegen bieten wir Ihnen eine telefonische Beratung bei medizinischen Notfällen an - zum Beispiel, wenn Sie nachts akute Bauchschmerzen bekommen, Ihr Hausarzt nicht erreichbar ist und Sie nicht wissen, ob ein Besuch der Bereitschaftspraxis oder der Notaufnahme nötig ist. Wenn Sie unsere **Servicenummer 0841/8 866 866** anrufen, beraten wir Sie, was Sie in Ihrem Fall tun sollten.

In unserem Probelauf möchten wir Ihnen einen Ansprechpartner bei medizinischen Notfällen anbieten, auch wenn Ihr Hausarzt zurzeit keine Sprechstunde hat.

Bis zum 12.06.2017 können sich alle Patienten aus der Region 10 (Ingolstadt und Umgebung) diesen **kostenfreien Service durch einen einfachen Anruf und die Abgabe einer Einwilligungserklärung nutzen.**

Unser Tipp: Benutzen Sie zur Abgabe der Einwilligungserklärung die Homepage **www.goinakut.de** oder unsere **Android App GOINakut**. Dann steht Ihnen unser Service sofort kostenfrei zur Verfügung. Bei Abgabe einer schriftlichen Einwilligungserklärung können Sie unseren Service nach fünf Werktagen kostenfrei benutzen.

Bei lebensbedrohlichen Notfällen wie einem Herzinfarkt oder einem schweren Unfall wählen Sie immer direkt weiterhin die Notrufnummer

112

Jederzeit gebührenfrei aus allen Netzen europaweit.

Hinweis: GOINakut wird voraussichtlich, in Abhängigkeit der Nachfrage, bis zum 12.06.2017 verfügbar sein. Abhängig von der Nachfrage entscheidet sich eine Verkürzung bzw. Beibehaltung des Dienstes.

Zu der Region 10 zählen: Stadt Ingolstadt, Landkreis Eichstätt, Landkreis Neuburg-Schrobenhausen, Landkreis Pfaffenhofen a.d. Ilm.

So einfach funktioniert´s:

1. Ihre Einwilligungserklärung

2. Im Notfall oder bei Beschwerden

GO IN Integrationsmanagement- und Beteiligungs- GmbH im Gesundheitswesen

Oberer Grasweg 50
85055 Ingolstadt
Telefon: 0841/8 866 80
Telefax: 0841/8 866 818
E-Mail: goinakut@go-in-ingolstadt.de
www.goinakut.de

Partner:

Allianz Global Assistance

BTA

GOIN Bereitschaftspraxen

GOIN Bereitschaftspraxis Ingolstadt

Klinikum Ingolstadt
Krumenauerstr. 25
85049 Ingolstadt

Telefon: 0841/8869955

Öffnungszeiten:

Montag, Dienstag, Donnerstag:	18.30 bis 22.00 Uhr
Mittwoch:	15.00 bis 22.00 Uhr
Freitag:	17.00 bis 22.00 Uhr
Samstag, Sonn- und Feiertage:	08.00 bis 22.00 Uhr

GOIN Kinderbereitschaftspraxis

Klinikum Ingolstadt
Krumenauerstr. 25
85049 Ingolstadt

Telefon: 0841/8802766

Öffnungszeiten:

Mittwoch:	16.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, Sonn- und Feiertage:	09.00 bis 13.00 Uhr und 15.00 bis 20.00 Uhr

Kliniken St. Elisabeth
Neuburg a. d. Donau

GOIN Bereitschaftspraxis Neuburg

Kliniken St. Elisabeth
Müller-Gnadenegg-Weg 4
86633 Neuburg a.d. Donau

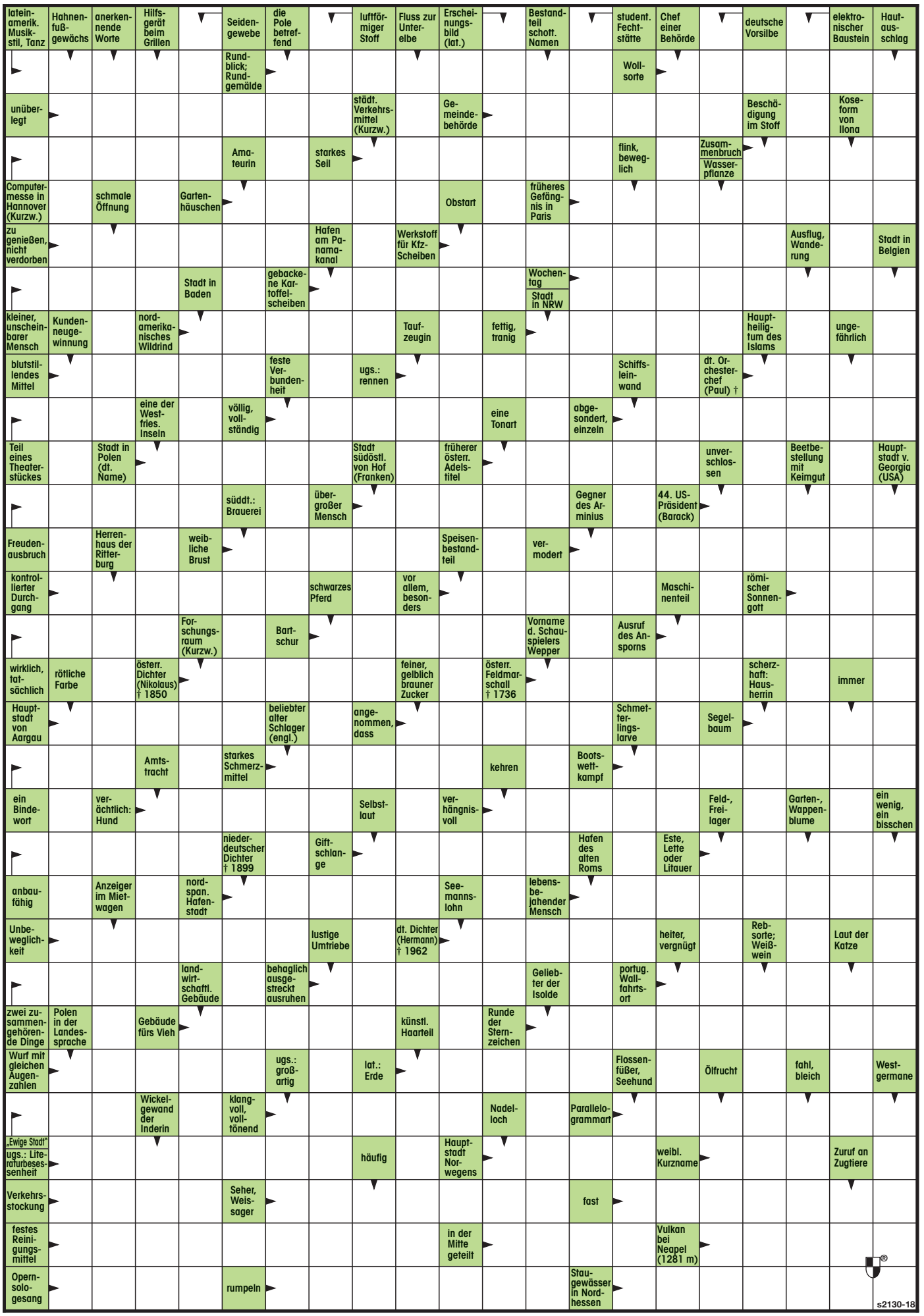
Telefon: 08431/540

Öffnungszeiten:

Mittwoch:	18.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, Sonn- und Feiertage:	10.00 bis 12.00 Uhr und 17.00 bis 18.00 Uhr

Außerhalb und neben den Öffnungszeiten der Bereitschaftspraxis wird die medizinische Versorgung durch den ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notdienst ergänzt, der von der KVB organisiert und eingeteilt wird; er ist unter der kostenlosen, deutschlandweiten Telefonnummer **116117** erreichbar.

Rätselspaß


lateinamerik. Musikstil, Tanz
Hahnenfußgewächs
anerkennende Worte
Hilfsgerät beim Grillen
Seidengewebe
die Pole betreffend
luftförmiger Stoff
Fluss zur Unterelbe
Erscheinungsbild (lat.)
Bestandteil schott. Namen
student. Fechtstätte
Chef einer Behörde
deutsche Vorsilbe
elektronischer Baustein
Hautausschlag
Rundblick; Rundgemälde
Wollsorte
unüberlegt
städt. Verkehrsmittel (Kurzw.)
Gemeindebehörde
Beschädigung im Stoff
Koseform von Ilona
Amateurin
starkes Seil
flink, beweglich
Zusammenbruch
Wasserpflanze
Computermesse in Hannover (Kurzw.)
schmale Öffnung
Gartenhäuschen
Obstart
früheres Gefängnis in Paris
zu genießen, nicht verdorben
Hafen am Panamakanal
Werkstoff für Kfz-Scheiben
Ausflug, Wanderung
Stadt in Belgien
Stadt in Baden
gebackene Kartoffelscheiben
Wochentag
Stadt in NRW
kleiner, unscheinbarer Mensch
Kundenneugewinnung
nordamerikanisches Wildrind
Taufzeugin
fettig, tranig
Hauptheiligtum des Islams
ungefährlich
blutstillendes Mittel
feste Verbundenheit
ugs.: rennen
Schiffsleinwand
dt. Orchesterchef (Paul) †
eine der Westfries. Inseln
völlig, vollständig
eine Tonart
abgesondert, einzeln
Teil eines Theaterstückes
Stadt in Polen (dt. Name)
Stadt südöstl. von Hof (Franken)
früherer österr. Adelstitel
unverschlossen
Beetbestellung mit Keimgut
Hauptstadt v. Georgia (USA)
süddt.: Brauerei
übergroßer Mensch
Gegner des Arminius
44. US-Präsident (Barack)
Freudenausbruch
Herrenhaus der Ritterburg
weibliche Brust
Speisenbestandteil
vermodert
kontrollierter Durchgang
schwarzes Pferd
vor allem, besonders
Maschinenteil
römischer Sonnengott
Forschungsraum (Kurzw.)
Bartschur
Vorname d. Schauspielers Wepper
Ausruf des Ansporns
wirklich, tatsächlich
rötliche Farbe
österr. Dichter (Nikolaus) † 1850
feiner, gelblich brauner Zucker
österr. Feldmarschall † 1736
scherzhaft: Hausherrin
immer
Hauptstadt von Aargau
beliebter alter Schlager (engl.)
angenommen, dass
Schmetterlingslarve
Segelbaum
Amtstracht
starkes Schmerzmittel
kehren
Bootswettkampf
ein Bindewort
verächtlich: Hund
Selbstlaut
verhängnisvoll
Feld-, Freilager
Garten-, Wappenblume
ein wenig, ein bisschen
niederdeutscher Dichter † 1899
Giftschlange
Hafen des alten Roms
Este, Lette oder Litauer
anbaufähig
Anzeiger im Mietwagen
nordspan. Hafenstadt
Seemannslohn
lebensbejahender Mensch
Unbeweglichkeit
lustige Umtriebe
dt. Dichter (Hermann) † 1962
heiter, vergnügt
Rebsorte; Weißwein
Laut der Katze
landwirtschaftl. Gebäude
behaglich ausgestreckt ausruhen
Geliebter der Isolde
portug. Wallfahrtsort
zwei zusammengehörende Dinge
Polen in der Landessprache
Gebäude fürs Vieh
künstl. Haarteil
Runde der Sternzeichen
Wurf mit gleichen Augenzahlen
ugs.: großartig
lat.: Erde
Flossenfüßer, Seehund
Ölfrucht
fahl, bleich
Westgermane
Wickelgewand der Inderin
klangvoll, volltönend
Nadelloch
Parallelogrammart
„Ewige Stadt“ ugs.: Literaturbesessenheit
häufig
Hauptstadt Norwegens
weibl. Kurzname
Zuruf an Zugtiere
Verkehrsstockung
Seher, Weissager
fast
festes Reinigungsmittel
in der Mitte geteilt
Vulkan bei Neapel (1281 m)
Opernsologesang
rumpeln
Staugewässer in Nordhessen
s2130-18

Rätselspaß für die Kleinen

EISIGER IRRWEG

Florian möchte dem Schneemann noch einen Besen in den Arm drücken. Wie gelangt er hin? Es gibt mehrere kleine Wegvarianten.

IN DER BACKSTUBE

Aus den Plätzchen wurde eine Pyramide gelegt. Wie viele Plätzchen muss man umlegen, damit die Pyramidenspitze nach oben zeigt?

ZETTELWIRTSCHAFT

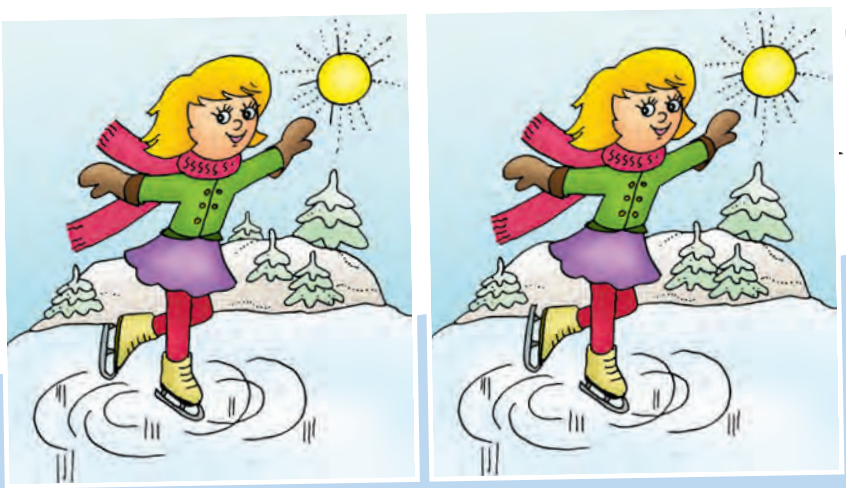
Vier Wortteile stehen auf jedem Zettel. Du brauchst drei Wortteile, um damit ein Wort bilden zu können. Zwei Wörter verstecken sich. Welche sind es?

SCHNEEMANN

Bastian hat seinen Schneemann mit Buchstaben geschmückt. Einige davon sind doppelt vorhanden. Wer diese findet und ausstreicht, kann an den übrig gebliebenen eine Sache ablesen, die oft bei der Weihnachtsbäckerei verwendet wird.

VERGLEICHSBILD

Zwei Bilder, die auf den ersten Blick völlig gleich wirken. Trotzdem gibt es neun Unterschiede zu entdecken.



Audi BKK

Oh Tannentraum

**Der Zusammenhalt in der Familie ist und bleibt das Wichtigste.
Wir wünschen ein traumhaftes Fest und ein tolles 2017!**