NOVEMBER 2018

GRATIS Exemplar

Ärztenetz Bielefeld e.V.

ÄRZTENETZ

PATIENTENMAGAZIN BIELEFELD

UNWIRKSAME ANTIBIOTIKA?
Bundesweit einmaliges Projekt

KAMPF DEN VIREN
Immunsystem stärken!

HAUSARZT-PRAXEN-FACTS
Ein Blick hinter die Kulissen

ZU HAUSE GUT VERSORGT
auch im Alter

RUNDUM VERSORGT

Ärztenetz Bielefeld e.V.

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel

BLUTSPENDEDIENST BETHEL

BLUT FÄLLT NICHT VOM HIMMEL.

Es kommt von Herzen.
Spenden Sie Blut. Retten Sie Leben.

Montags bis freitags beim Blutspendedienst Bethel.

BLUTSPENDE-BETHEL.DE

blutspende-bethel.de

hoch5.com

Bethel

HINWEIS

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachform verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

EDITORIAL

LIEBE PATIENTINNEN, LIEBE PATIENTEN,

Sie halten die erste Ausgabe des Ärztenetz-Patientenmagazins aus Bielefeld in den Händen. Warum noch eine weitere Patientenzeitung? Wir wollen Ihnen aufzeigen, was wir Besonderes in Bielefeld geschaffen haben.

Unser Gesundheitswesen mit seinen Problemen ist ein Dauerbrenner in den Medien. Die Meldungen über Ärztemangel – auch in Bielefeld – haben bei Ihnen vielleicht schon das eine oder andere Mal die Frage aufgeworfen, ob Sie auch zukünftig immer gut versorgt sein werden.

Vor diesem Hintergrund ist es uns wichtig, Ihnen die positiven Entwicklungen im Raum Bielefeld vorzustellen.
Alle Beteiligten, die sich um Ihre medizinische Versorgung kümmern, sind enger zusammengerückt und haben sich im Ärztenetz Bielefeld e.V. zusammengeschlossen. Zu den Kooperationspartnern gehören nicht nur Hausärzte und Fachärzte, sondern auch die Bielefelder Krankenhäuser, Krankenkassen, die Kassenärztliche Vereinigung, die Ärztekammer sowie andere nichtärztliche Berufsgruppen, die um Ihre Versorgung bemüht sind.

Was erwartet Sie in dieser Ausgabe? In Interviews informieren wir Sie über das Projekt „Antibiotische Therapie in Bielefeld“, über unser Palliativnetz, mit dem es schwerstkranken Menschen ermöglicht wird, bis zu ihrem Lebensende in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben, sowie über unsere Bemühungen, dem Ärztemangel in der Region Bielefeld zu begegnen. Daneben berichten wir über unsere Projekte mit umfassenden Hilfen für ältere Patienten in häuslicher Umgebung und im Pflegeheim.

Lesen Sie außerdem, wie Sie Ihr Immunsystem stärken können, wie Sie eine „echte“ Grippe erkennen, digitalen Stress vermeiden und warum Bewegung so überaus gesund ist.

WIR WÜNSCHEN IHNEN VIEL SPASS BEIM LESEN!

IHR
DR. ULRICH WELLER
Vorsitzender des Ärztenetzes Bielefeld e.V.

LEBEN RETTEN

Jede Blutspende hilft

Tut nicht weh:
Eine Blutspende dauert
NUR **5 MINUTEN**
Männer dürfen bis zu sechsmal im Jahr spenden.

Der Blutspendedienst im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) hat vor einem knappen Jahr die Öffnungszeiten ausgeweitet. Der Effekt ist erfreulich: Die Spenderinnen und Spender nehmen die Zeiten prima an, denn der „neue Mittwoch" macht die Terminplanung flexibler.

Eine Blutspende kann für einen Mitmenschen lebensentscheidend sein, deswegen ist jede Maßnahme lebensrettend – so auch die Ausweitung der Öffnungszeiten: „Die Wege nach Bethel sind kurz. Jeder, der uns und unseren Patienten helfen will, ist hier herzlich willkommen", appelliert Dr. Klaus Leimkühler, Leiter der Blutspende Bethel. So besteht jetzt auch die Möglichkeit, den Mittwoch für eine Blutspende zu nutzen.

Der Bedarf an mehr Spenden ist groß. 33 Prozent der Deutschen – so das Robert Koch Institut – könnten spenden, aber nur 3 Prozent tun es. Dabei benötigen 80 Prozent der Menschen mindestens einmal im Leben fremdes Blut oder ein daraus erzeugtes Produkt. „Die Treue unserer Blutspender ist enorm", berichtet Svenja Düning, Medizinisch-Technische Assistentin vom Blutspendedienst. „Doch wir dürfen uns nichts vormachen. Wir benötigen einfach mehr Spenderinnen und Spender." Aktuell kommen 300 bis 400 Blutspender pro Monat in das Terrassenhaus am Burgsteig 13, knapp unterhalb des Hauses Gilead I. Das ergibt circa 4.000 Vollblutspenden pro Jahr.

„Eine Spende dauert nur fünf bis zehn Minuten, danach benötigt der Körper noch ungefähr eine halbe Stunde Ruhezeit." Und eine kleine Aufwandsentschädigung gibt es zusätzlich: 25 Euro pro Sitzung und natürlich freies Parken. Pro Spende werden ein halber Liter Blut abgezapft. Man sollte vorher etwas essen und trinken. Es gibt eine Zweier-Faustregel, die erklärt, wie sich das Blut wieder auffrischt: 20 Minuten benötigt der Kreislauf, um sich an den Blutverlust zu gewöhnen; 2 Stunden Zeit braucht man, um den Flüssigkeitsverlust, und 2 Tage, um den Eiweißhaushalt auszugleichen; 2 Wochen, um die roten Blutkörperchen nachzubilden und 2 Monate, um den Eisenverlust wettzumachen.

„Wer Blut spenden möchte, muss über 18 Jahre alt sein und mindestens 50 Kilogramm wiegen", sagt Dr. Klaus Leimkühler. „Bei seiner Erstspende sollte der Spender nicht älter als 65 Jahre sein. Dauerspender dürfen jedoch auch über das 65. Lebensjahr hinaus spenden, wenn die Gesundheit es weiterhin zulässt."

Frauen können bis zu viermal im Jahr zur Blutspende, Männer bis zu sechsmal. Zwischen den einzelnen Spenden sollte ein Abstand von zwei beziehungsweise drei Monaten liegen. Das gespendete Blut wird untersucht, aufbereitet und für medizinische Zwecke verwendet.

Auch wenn die meisten Spender eine sogenannte Vollblutspende machen, wird das Blut in verschiedene Komponenten wie rote Blutkörperchen, Blutplasma und Blutplättchen aufgeteilt. In den meisten Fällen bekommt der Empfänger gezielt den Teil des Blutes, den er braucht. Übrigens: 95 Prozent der Blutspenden werden direkt im EvKB eingesetzt.

ÖFFNUNGS ZEITEN

Der Blutspendedienst im EvKB hat Montag, Donnerstag und Freitag von 8 bis 12 Uhr, am Dienstag von 14 bis 18 Uhr und am Mittwoch von 10 bis 15 Uhr für Sie geöffnet. Der Blutspendedienst befindet sich im Terrassenhaus am Burgsteig 13. Blutspender parken bis zu drei Stunden kostenlos im Parkhaus.
www.blutspende-bethel.de

TEXT: Mario Haase

INHALT

6 **INITIATIVE BIELEFELDER HAUSÄRZTE (IBH)**
Gemeinsam zum Wohle der Patienten

8 **PALLIATIVNETZ BIELEFELD E.V.**
Unterstützung in der letzten Lebensphase

10 **ÄRZTENETZ BIELEFELD E.V.**
Rundum gut versorgt

12 **OHNE DEN HAUSARZT GEHT ES NICHT**
Dr. med. Ulrich Weller im Interview

16 **„MICH HAT'S ERWISCHT"**
Grippe oder grippaler Infekt?

19 **HAUSARZTPRAXEN – FACTS**
Ein Blick hinter die Kulissen

20 **PALLIATIVMEDIZIN**
Dr. med. Regina Geitner im Interview

24 **UNSER VORSTAND**

26 **WAS SOLL ICH BLOSS ESSEN?**
Ernährungsirrtümer

28 **ANTIBIOTIKA-RESISTENZEN AUF DEM VORMARSCH**
Roland Tillmann im Interview

32 **WUNDERMITTEL BEWEGUNG**
Macht glücklich und gesund

34 **IMMER ONLINE? BESSER NICHT!**
Digitaler Stress

36 **KAMPF DEN VIREN!**
Immunsystem stärken

39 **GERIATRISCHES NETZWERK**
Zu Hause gut versorgt

40 **IMMER AN DER RICHTIGEN ADRESSE**
Wann zu welchem Arzt?

41 **NOTFALLNUMMERN**

UNSERE REDAKTIONS LEITUNG

KARIN KÜKENSHÖNER

GEMEINSAM ZUM WOHLE DER PATIENTEN

Initiative Bielefelder Hausärzte (IBH) – seit 1999

Bluthochdruck? Gelenkschmerzen? Schlafstörungen? Der Hausarzt ist DER ZENTRALE Ansprechpartner bei allen körperlichen und psychischen Gesundheitsstörungen.

Die Versorgungsforschung hat gezeigt, dass der Hausarzt in über 80 Prozent der Fälle die Patientenprobleme in der eigenen Praxis löst. Hausärzte kennen ihre Patienten meistens über viele Jahre und haben einen guten Überblick über die Krankengeschichte. Sie koordinieren die medizinische Versorgung und führen ihre Patienten durch den Dschungel einer zunehmend spezialisierten Gesundheitsversorgung.

Um die Qualität der hausärztlichen Versorgung noch weiter zu verbessern, haben die Bielefelder Hausärzte 1999 die Initiative Bielefelder Hausärzte – kurz IBH – gegründet, der heute 122 Hausärzte angehören.
Die Patienten profitieren auf unterschiedlichen Ebenen von der Arbeit der IBH. So bietet die Initiative regelmäßig Patientenschulungen an. Außerdem setzt sich die IBH für eine Verbesserung der Patientenversorgung durch die Optimierung des Informationsaustausches zwischen Haus- und Fachärzten sowie den Bielefelder Krankenhäusern ein.

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Ärztemangels und des demographischen Wandels sind neue Formen der Versorgung gefragt. Hier kommt der IBH eine Vorreiterfunktion zu.
Sie hat bislang drei zukunftsweisende Projekte entwickelt und auf den Weg gebracht: Das Palliativnetz, den Pflegeheimvertrag und das Geriatrische Netzwerk. Durch die Projekte, die wir Ihnen in unserem Magazin noch ausführlicher vorstellen, wird die Versorgung älterer und schwer erkrankter Menschen verbessert.

Außerdem hat sich die IBH die Förderung des hausärztlichen Nachwuchses für eine hochwertige wohnortnahe hausärztliche Versorgung auch in der Zukunft auf die Fahnen geschrieben. Lesen Sie mehr dazu in unserem Interview mit Herrn Dr. med. Ulrich Weller, Vorsitzender der Initiative Bielefelder Hausärzte, des Palliativnetzes Bielefeld e. V. und des Ärztenetzes Bielefeld e. V.
Insgesamt arbeitet die IBH so erfolgreich, weil die Hausärzte in diesem Ärztenetz eng kooperieren, sich intensiv austauschen und gemeinsam fortbilden.

Nähere Informationen unter:
hausarzt-bielefeld.info

INITIATIVE
BIELEFELDER HAUSÄRZTE

WAS IST EIN ÄRZTENETZ?

Ärztenetze sind regionale Zusammenschlüsse von niedergelassenen Ärzten mit dem Ziel, die Effizienz der Versorgung und die Patientenzufriedenheit in der Region des Netzverbundes nachhaltig zu erhöhen. Dies erfolgt durch eine intensive Kommunikation und Kooperation der Ärzte sowie durch eine strukturierte und verbindliche Zusammenarbeit. Die ersten Ärztenetze in Deutschland wurden 1995 gegründet. Heute gibt es ca. 400 Ärztenetze in NRW mit rund 30.000 Ärzten.

SICHERHEIT UND
SELBSTBESTIMMUNG
IN DER LETZTEN
LEBENSPHASE
Palliativnetz Bielefeld e. V. – seit 2008
BIS ZULETZT IN VERTRAUTER UMGEBUNG GUT VERSORGT SEIN

Die Pflege von Menschen in der letzten Phase des Lebens ist eine große Herausforderung, denn hier geht es um den Erhalt der Lebensqualität, Würde, Sicherheit und Selbstbestimmung eines Sterbenden in der gewohnten häuslichen Umgebung.

Bis zuletzt in vertrauter Umgebung gut versorgt sein – das gehört zu den größten Wünschen unheilbar erkrankter Menschen. Um diesem Wunsch Rechnung zu tragen, haben die Bielefelder Ärzte im Jahr 2008 den „Palliativmedizinischen Konsiliardienst GbR“ etabliert und einen Vertrag mit den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung (KVWL) geschlossen. Im selben Jahr wurde von dieser Gruppe ausgehend das „Palliativnetz Bielefeld e. V.“ mit allen an diesem Thema beteiligten Gruppierungen gegründet.

Im Vorstand des Vereins sind alle Leistungserbringer vertreten, die an der Versorgung sterbender Menschen beteiligt sind. Durch die Zusammenführung aller Akteure ist eine Versorgung geschaffen worden, in der medizinische, pflegerische, hospizliche, soziale, psychologische und seelsorgerische Dienste zusammenwirken.

Die Patienten profitieren von der Fortführung der medizinischen Versorgung durch den eigenen Hausarzt und einer 24-Stunden-Einsatzbereitschaft erfahrener Palliativmediziner. Außerdem wird jedem Patienten ein Koordinator – auch Case Manager genannt – an die Seite gestellt, der die Hilfen im pflegerischen, psychosozialen, leistungsrechtlichen und ethischen Bereich in Delegation und enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten in die Wege leitet und koordiniert.

Rund 950 Patienten werden jedes Jahr in Bielefeld durch das Palliativnetz Bielefeld e. V. versorgt. Davon können über 80 Prozent in ihrer gewohnten Umgebung versterben. Das in Bielefeld entwickelte innovative Palliativmodell stieß in ganz Deutschland auf großes Interesse und wird inzwischen landesweit und in vielen Bundesländern umgesetzt.

Lesen Sie mehr zum Thema Palliativmedizin in unserem Interview ab Seite 20.

Medizin | Pflege | Hospizarbeit
PalliativNetz
Bielefeld e.V.

ZAHLEN

- 182 Bielefelder Hausärzte sind im Palliativnetz Bielefeld e. V. aktiv und schreiben ihre Patienten ein.
- 54 Fachärzte sind an der Versorgung beteiligt.
- 9 „Qualifizierte Palliativmediziner“ sichern eine 24-Std-Rufbereitschaft.
- 5 angestellte Koordinatoren begleiten die Patienten und ihre Angehörigen in enger Absprache mit dem behandelnden Hausarzt.
- Weitere Informationen unter: **palliativnetz-bielefeld.de**

RUNDUM GUT VERSORGT

Ärztenetz Bielefeld e. V. – seit 2015

Das Ärztenetz ist zertifiziert nach
§ 87B SGB V
und damit als besonders förderungswürdiges Praxisnetz von der KVWL anerkannt.

Die Initiative Bielefelder Hausärzte (IBH) und das Palliativnetz Bielefeld e. V. haben wir Ihnen bereits auf den vorangegangen Seiten vorgestellt. Warum nun noch ein drittes Netz, werden Sie sich vielleicht fragen.

Das Ärztenetz Bielefeld e. V. wurde im Jahr 2015 durch die IBH und das Palliativnetz Bielefeld e. V. zur Etablierung themenbezogener Verträge gegründet. In sogenannten Selektivverträgen können individuelle – also auf die Patienten mit ihren Bedürfnissen bezogene – Leistungen mit den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung (KVWL) ausgehandelt werden.

Es handelt sich also nicht um eine neu geschaffene Konkurrenzsituation zu den beiden anderen Netzen, sondern erweitert die Themenfelder und die Akteure (z. B. Fachärzte, Krankenhäuser).

Das fachübergreifende Netz medi-owl GbR (Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten) arbeitet auch sehr eng mit dem Ärztenetz zusammen. Nicht nur bei den Mitgliedern, sondern auch bei der Bearbeitung inhaltlicher Themen gibt es viele Schnittmengen.

Das Ärztenetz Bielefeld e. V. hat Koordinatoren (Case Manager) – das sind examinierte Pflegefachkräfte mit speziellen Weiterbildungen – eingestellt, die die Hausärzte von nichtärztlichen Tätigkeiten entlasten und die Versorgung der Patienten in enger Absprache mit dem Hausarzt koordinieren.

Das Ärztenetz hat innovative Verträge für Patienten mit hohem Betreuungsbedarf abgeschlossen. Als Erstes wurde das Projekt „Pflegeheimversorgung" ins Leben gerufen. Hierbei profitieren Pflegeheimbewohner von einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Pflegeheimen und einer erweiterten Rufdienstbereitschaft eines in der Altersmedizin erfahrenen Arztes. Mittlerweile sind 1092 Bielefelder Heimbewohner in dem Vertrag eingeschrieben.

Danach folgte das Projekt „Geriatrisches Netzwerk" mit dem Ziel, älteren und oft chronisch kranken Menschen zu einem selbstbestimmten Leben im häuslichen Umfeld zu verhelfen. Den Betroffenen wird ein Koordinator an die Seite gestellt, der sie in enger Absprache mit dem Hausarzt begleitet und Hilfen wie Tagespflege, Beantragung von Pflegestufen etc. organisiert. Lesen Sie mehr dazu auf S. 38.

Das dritte Projekt, „Antibiotische Therapie in Bielefeld" (AnTiB), hat bereits bundesweit für Aufmerksamkeit gesorgt. Die Bielefelder Ärzte haben das Projekt initiiert, um den zunehmenden Antibiotika-Resistenzen entgegenzuwirken, die im Wesentlichen auf den breiten und häufig unkritischen Einsatz von Antibiotika zurückzuführen sind. Ziel ist es, die Antibiotikaverordnungen in Bielefeld quantitativ zu reduzieren und qualitativ zu verbessern. Vor dem Hintergrund, dass Infektionen mit resistenten Bakterien oft schwer heilbar, manchmal sogar unheilbar sind, ein äußerst wichtiges Projekt, das wir Ihnen im Interview mit dem Mitbegründer Roland Tillmann ab Seite 28 näher vorstellen möchten.

ZAHLEN

- 70 Bielefelder Haus- und Fachärzte sind im Ärztenetz aktiv.
- 2 angestellte Koordinatoren begleiten die Patienten und ihre Angehörigen in enger Absprache mit dem behandelnden Hausarzt.
- 1 Netzmanager
- 1 Referentin für Öffentlichkeitsarbeit
- Weitere Informationen unter: **aerztenetz-bielefeld.de**

Ärztenetz Bielefeld e.V.

Rund
80
Prozent
der Behandlungsfälle können vom Hausarzt ohne die Hinzuziehung weiterer Facharztgruppen abschließend gelöst werden.

OHNE DEN HAUSARZT GEHT ES NICHT

Hausärztemangel – was tun?

Immer wieder ist in den Medien vom Hausärztemangel die Rede. Wir haben darüber mit Dr. med. Ulrich Weller gesprochen, der vor 25 Jahren die väterliche Praxis in Bielefeld-Gadderbaum übernahm und heute mit den Schwerpunkten hausärztliche Versorgung akuter und chronischer Erkrankungen, Palliativmedizin, Geriatrie, Sportmedizin, kleine Chirurgie, Chirotherapie tätig ist. Der engagierte Allgemeinmediziner ist Vorsitzender der Initiative Bielefelder Hausärzte, des Palliativnetzes Bielefeld e. V. und des Ärztenetzes Bielefeld e. V.

Herr Dr. Weller, ist Bielefeld auch vom Hausärztemangel betroffen?

Ja, der Hausärztemangel ist schon seit einigen Jahren bei uns angekommen. In Bielefeld sind derzeit viele Hausarztsitze unbesetzt. Hinzu kommt, dass 39 Prozent der Hausärzte über 60 Jahre alt sind. Insofern wird sich die Problematik weiter verschärfen – wenn wir nicht gegensteuern.

Sind die Auswirkungen der Praxisschließungen für die Patienten bereits spürbar?

Durch die Praxisschließungen wächst der Druck auf die noch bestehenden Hausarztpraxen, Patienten annehmen zu müssen, obwohl eigentlich keine Kapazitäten mehr vorhanden sind. Für die Patienten bedeutet es, dass sie weitere Wege in Kauf nehmen müssen, weil sie nicht mehr automatisch von dem Hausarzt ihres Stadtteils betreut werden können.

GUT ZU WISSEN …

Die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung regelt wie viele Ärzte es in einer Region gibt und wie sie verteilt sind. Damit soll ein gleichmäßiger Versorgungszugang aller Versicherten sichergestellt werden. Ein Planungsgebiet gilt als normal versorgt (Versorgungsgrad 100%), wenn 1671 Einwohner auf 1 Hausarzt kommen. Ab einem Versorgungsgrad von 110 Prozent wird die Planungsregion für Neuzulassungen gesperrt.

Ist das Hausarztprinzip überhaupt noch zeitgemäß?

Auf jeden Fall. Es gibt weltweit kein funktionierendes Gesundheitssystem ohne Hausärzte. Dem Hausarzt kommt die immens wichtige Aufgabe zu, den Gesamtprozess der Behandlung seiner Patienten im Blick zu haben. Der Hausarzt kennt seine Patienten in der Regel seit vielen Jahren und ist DER Spezialist für die ganzheitliche Betrachtung unter Einbeziehung der körperlichen, psychischen und sozialen Komponenten. Ohne die Koordination durch den Hausarzt besteht beispielsweise die Gefahr von unnötigen Doppeluntersuchungen, nicht erforderlichen Krankenhauseinweisungen und gefährlichen Wechselwirkungen von Medikamenten, die vermieden werden könnten. Um dieser komplexen Aufgabe voll gerecht zu werden, müssen aber auch die Wege der Patienten zu ihren Ärzten neu geregelt und viele andere Weichen neu gestellt werden. Im Übrigen ist die viel zitierte „Lotsenfunktion des Hausarztes" nur ein kleiner Teil der Tätigkeit. Rund 80 Prozent der Behandlungsfälle können vom Hausarzt ohne die Hinzuziehung weiterer Facharztgruppen abschließend gelöst werden.

Gibt es eigentlich tatsächlich weniger Hausärzte als früher, oder werden immer mehr Ärzte für eine immer älter werdende Bevölkerung benötigt?

Beides, ganz klar! Grundsätzlich aber gibt es zu wenige Hausärzte. Das hat komplexe Gründe und fängt bei den Studienplätzen an. In Deutschland stehen 45.000 Studienbewerbern 9.000 Studienplätze zur Verfügung. 1990 waren es noch 12.000 Plätze. Von diesen 9.000 Medizinstudenten entscheiden sich nur noch 10 Prozent für eine Tätigkeit als Hausarzt. Da heute schon deutschlandweit 2.700 Hausarztsitze unbesetzt sind, reicht es bei weitem nicht, wenn wir pro Jahr 900 Hausärzte dazugewinnen. Schon gar nicht unter dem Aspekt, dass in Westfalen-Lippe 50 Prozent der Hausärzte über 60 Jahre alt sind und somit in den kommenden Jahren in den Ruhestand gehen werden.

Wie gehen Sie mit dieser angespannten Situation in Bielefeld um? Hat die „Initiative Bielefelder Hausärzte“ Antworten auf den Hausärztemangel?

Wir Ärzte in der IBH haben schon vor längerer Zeit beschlossen, nicht nur zu jammern, sondern zu handeln. Um den medizinischen Nachwuchs nach Bielefeld zu holen, haben wir einen „Weiterbildungsverbund“ mit allen Bielefelder Kliniken geschlossen. Mit dieser „Weiterbildung im Gesamtpaket“ bieten wir approbierten Ärzten während ihrer 5-jährigen Weiterbildung zum Allgemeinmediziner eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene nahtlose Rotation durch alle Weiterbildungsabschnitte in Krankenhaus und Praxis. Unser Angebot wird so gut angenommen, dass ich den Eindruck habe, dass der Hausärztemangel in Bielefeld die Talsohle durchschritten hat. Allerdings reicht dieses Engagement allein nicht aus – man muss dem Nachwuchsmangel mehrgleisig begegnen.

Inwiefern muss dem Nachwuchsmangel mehrgleisig begegnet werden?

Wir Hausärzte haben ein Imageproblem. Der Hausarzt wurde in den letzten 20 Jahren zum „Lotsen“ herabgewürdigt, der nur noch für Husten und Schnupfen zuständig ist und darüber hinaus an Spezialisten überweist. Diese inhaltliche Aushöhlung verstärkt den Trend, dass der Beruf des Hausarztes für die nachrückende Medizinergeneration nicht besonders attraktiv erscheint. Auch auf der politischen Ebene muss daran gearbeitet werden, dass die Attraktivität dieses Berufes wieder weiter steigt.

Wird die Medizinische Fakultät in Bielefeld das Problem des Hausärztemangels entschärfen?

Ich glaube ja – und zwar auf zwei Ebenen. Die Medizinische Fakultät wird nicht nur neue Mediziner hervorbringen, sondern sie wird auch dazu beitragen, dass sich das Bild des Allgemeinmediziners in der Außenwahrnehmung verbessert. Ich hatte ein Gespräch mit Prof. Dr. Gerhard Sagerer, dem Rektor der Universität Bielefeld, dem ich entnehmen konnte, dass verstanden wurde, dass der Hausarzt wieder mehr in das Zentrum der Versorgung gerückt werden muss. Und wenn eine Universität diese Haltung vertritt, hat das schon jetzt eine enorme positive Wirkung. Wenn auf der Ebene von Hochschulen und von Landespolitikern der Beruf des Hausarztes Wertschätzung erfährt, werden sich junge Menschen auch zeitnah wieder zunehmend für dieses Berufsfeld entscheiden. Wir müssen also nicht nur auf den in der Presse viel zitierten „Klebeeffekt“ der neuen Medizinischen Fakultät Bielefeld hoffen, der erst in vielen Jahren fertig ausgebildete Hausärzte hervorbringt.

Das ist erfreulich, ändert leider nichts an der Tatsache, dass die Hausarztpraxen heute überlaufen sind. Hat die IBH auch hierzu Ideen entwickelt?

Schon vor Jahren haben wir erkannt, dass es intelligente Lösungen braucht, um uns Hausärzte zu entlasten. Wir haben für betreuungsintensive Patienten wie Pflegeheimpatienten, Palliativpatienten und ältere Patienten mit hohem Betreuungsbedarf hochqualifizierte Koordinatoren, sogenannte Case Manager im Ärztenetz Bielefeld e. V. eingestellt, die uns Hausärzte durch Übernahme nichtärztlicher Tätigkeiten entlasten und die Versorgung in Delegation und enger Absprache mit uns koordinieren. Die Koordinatoren – examinierte Pflegefachkräfte mit diversen Fachweiterbildungen – stehen den Patienten kontinuierlich zu allen Fragen rund um die medizinische Einschätzung und Versorgung als Ansprechpartner zur Verfügung. Diese Strukturen haben zu einer deutlichen Entlastung der Ärzte und zu einer Versorgungsverbesserung der Patienten geführt.

Übersicht der hausärztlichen Versorgung im Bereich der KVWL im Bezirk Bielefeld (Stand 15.05.2018):

PLANUNGSBEREICH
BIELEFELD

EINWOHNERZAHL
425.808

GESAMTZAHL HAUSÄRZTE
242,85

VERSORGUNGSGRAD HAUSÄRZTE IN %
96,0

NIEDERLASSUNGS-MÖGLICHKEITEN
35,5

QUELLE: Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

DR. ULRICH WELLER
INTERVIEW: Karin Kükenshöner

ÜBER
200
VIREN
sind bekannt, die als Auslöser für einen grippalen Infekt in Betracht kommen.

Grippe *oder* grippaler Infekt?

Schnupfen, Husten, Kopf- und Gliederschmerzen

„Mich hat's erwischt! Grippe!" Ja, das ist möglich. Vielleicht handelt es sich aber auch um einen grippalen Infekt.

Kennen Sie den Unterschied?
Erkältung und grippaler Infekt sind verschiedene Bezeichnungen für die gleiche Krankheit: Es handelt sich um eine Infektion der oberen Atemwege, die durch Viren ausgelöst wird. Über 200 Viren sind bekannt, die als Auslöser für einen grippalen Infekt in Betracht kommen. Im Gegensatz dazu wird die „echte" Grippe – medizinischer Fachbegriff: Influenza – durch einen bestimmten Virus-Typ verursacht, nämlich durch Influenza-Viren der Typen A, B oder C.

Zu Beginn der Erkrankung ist eine Abgrenzung manchmal schwierig. Symptome wie Schnupfen, Husten, Kopf-, Hals- und Gliederschmerzen können sowohl bei der Influenza als auch bei einem grippalen Infekt auftreten. Erste Anzeichen für eine Influenza sind der plötzliche, heftige Beginn und hohes Fieber. Weitere Symptome treten häufig gleichzeitig und intensiv auf. Dagegen verläuft ein grippaler Infekt eher schleichend. Man fühlt sich irgendwie nicht wohl, die Nase läuft, der Hals beginnt zu kratzen und am nächsten Tag kommt Husten dazu.

Auch im Krankheitsverlauf zeigen sich große Unterschiede. Ein grippaler Infekt ist deutlich harmloser als die Influenza, die im Extremfall lebensbedrohliche Folgeerkrankungen wie Lungenentzündung nach sich ziehen kann. Besonders gefährdet sind chronisch Kranke und ältere Menschen.

Wann sollten Sie Ihren Arzt aufsuchen?
Wenn Sie nicht sicher sind, ob Sie an einem grippalen Infekt oder einer Influenza erkrankt sind, ist ein Arztbesuch anzuraten. Die Behandlung der Influenza und des grippalen Infektes, besteht vor allem darin, die Symptome zu lindern. Wobei die Influenza einer erhöhten Überwachung bedarf.

Eine Antibiotikatherapie ist nicht möglich, denn Antibiotika wirken nur gegen Bakterien und nicht gegen Viren. Nur wenn es zu einer zusätzlichen bakteriellen Sekundärinfektion wie akuter Bronchitis, Lungenentzündung oder Hirnhautentzündung kommt, kann eine Antibiotikaeinnahme notwendig werden.

Wie kann ich mich schützen und vorsorgen?
Wer mit Influenza-Viren infiziert ist, versprüht beim Husten oder Niesen virushaltige Tröpfchen. Auch über Gegenstände, die von vielen Menschen angefasst werden, übertragen sich Krankheitserreger. Um sich vor Ansteckung zu schützen, sollte man sich regelmäßig und gründlich die Hände waschen, diese vom Gesicht fernhalten und nicht aus Tassen oder Flaschen trinken, aus denen bereits andere getrunken haben. Auch auf das Händeschütteln zur Begrüßung sollte verzichtet werden.

Die wirksamste Maßnahme jedoch ist die vorbeugende Grippeschutzimpfung, damit Sie erst gar nicht erkranken.

IMMER GUT AUFGEHOBEN

Franziskus Hospital Bielefeld

Ein Krankenhausaufenthalt stellt für jeden Betroffenen eine Ausnahmesituation dar. Gut, wenn es dann Menschen gibt, die sich kümmern, die Ängste und Sorgen verstehen und die mit Kompetenz und Einfühlungsvermögen Vertrauen schaffen.

Moderne Medizin, gute Pflege und menschliche Zuwendung: Dafür steht das Franziskus Hospital Bielefeld, akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover. Das ausgezeichnete Team aus Medizinern, Pflegekräften sowie Verwaltungs- und Technikfachleuten hat sich zum Ziel gesetzt, die Patienten in ihrer Genesung zu unterstützen und eine optimale Versorgung zu bieten.

Der Anspruch ist es immer, all das fundierte Fachwissen, die langjährige Erfahrung und das menschliches Engagement für eine bestmögliche medizinische Behandlung einzusetzen. Das Handeln ist dabei stets geprägt von der christlichen Tradition des Franziskus Hospitals Bielefeld: „Das Wohlergehen und die Zufriedenheit unserer Patienten liegt uns sehr am Herzen und wir wollen ihnen das Gefühl geben, in jeder Hinsicht gut aufgehoben zu sein."

Katrin Biller

v.l.n.r. Prof. Dr. Oliver Micke (Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie), Dr. Andreas Hinkel (Chefarzt der Klinik für Urologie), Prof. Dr. Jakub Wiskirchen (Chefarzt der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin).

EINRICHTUNGEN IM ÜBERBLICK

- Klinik für Allgemeine Innere Medizin
- Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
- Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie
- Klinik für Urologie | Prostatazentrum
- Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Brustzentrum
- Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
- Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin
- Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

WIR BILDEN AUS

- Gesundheits- und Krankenpflegerin/-pfleger
- Fachschwester/-pfleger für Intensivpflege und Anästhesie
- Operationstechnische/r Assistent/-in
- Kauffrau/-mann für Büromanagement
- Kauffrau/-mann für Informationstechnologie
- Elektroniker/-in Fachrichtung Energie- und Gebäudetechnik
- Köchin/Koch

FRANZISKUS HOSPITAL Bielefeld

Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover

Kiskerstraße 26 | 33615 Bielefeld
Tel.: 0521-589 0 | Fax: 0521-589 4204
info@franziskus.de | franziskus.de

HAUSARZT
PRAXEN-FACTS

Ein Blick hinter die Kulissen:

Dr. med. Jan Pansegrau, der vor sieben Jahren die väterliche Praxis in Bielefeld-Ummeln übernommen hat, gewährt uns einen Einblick in seine Hausarztpraxis

... IN ZAHLEN

ca. 10.000
Patientenkarteien insgesamt

ca. 60 – 80
Patientenbehandlungen/Tag

ca. 20 – 30
ärztliche Telefonate/Tag

ca. 80 – 100
Mitarbeiter-Telefonate/Tag

ca. 2 Std.
ärztliche Bürokratie/Tag

ca. 8 Std.
Mitarbeiter-Bürokratie/Tag

ca. 80
Rezeptausstellungen/Tag

ca. 10 – 15
Hausbesuche/Woche

... IN WORTEN

Dr. Pansegrau, was mögen Sie an Ihrem Beruf als Hausarzt?

„Ich empfinde die Arbeit als vielfältig und erfüllend. Mir gefällt, dass ich als Ansprechpartner für alle Gesundheitsstörungen ein breites Spektrum an Erkrankungen sehe. Es kommen Patienten mit leichten Beeinträchtigungen wie eine Erkältung in die Praxis, aber auch schwer chronisch Kranke und Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen. Daneben sehe ich es als großen Vorteil, dass wir Hausärzte unsere Patienten über einen langen Verlauf begleiten können. Wir erleben eben nicht nur Ausschnitte, sondern kennen die ganze Krankengeschichte, einschließlich sozialer Komponenten. So ein gewachsenes Vertrauensverhältnis macht die Arbeit nicht nur leichter, sondern auch befriedigender."

DR. MED. JAN PANSEGRAU

Fragen am Ende des Lebens

Unterstützung durch das Palliativnetz Bielefeld e. V.

Das Ende des Lebens in der gewohnten Umgebung verbringen zu dürfen, das wünschen sich die meisten Menschen. Als „Qualifizierte Palliativärztin" kennt Dr. med. Regina Geitner diesen Wunsch aus ihrer täglichen Arbeit. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin ist im Palliativnetz Bielefeld e.V. tätig.

80 %

DER RUND 950 PATIENTEN, DIE WIR PRO JAHR IN BIELEFELD VERSORGEN, VERSTERBEN IN IHRER GEWOHNTEN UMGEBUNG.

Frau Dr. Geitner, was bedeutet der Begriff „palliativ" und welche Patienten können Palliativmedizin in Anspruch nehmen?
Palliativmedizin leitet sich von lateinisch „palliare" ab und bedeutet „mit einem Mantel bedecken". Die Palliativversorgung bezeichnet ein umfassendes Konzept zur Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden, mit dem Ziel, die Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen bzw. Zugehörigen zu verbessern. Es geht um eine lindernde Behandlung zur Reduzierung von körperlichen Beschwerden, aber auch um Hilfen im pflegerischen, psychosozialen, leistungsrechtlichen und ethischen Bereich. Zum Einsatz kommt die Palliativversorgung dort, wo der Mensch seine letzte Lebensphase verbringt: zu Hause, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz.

Warum haben die niedergelassenen Ärzte in Bielefeld vor nunmehr zehn Jahren das Palliativnetz Bielefeld e.V. gegründet?
Wir haben das Palliativnetz gegründet, um es unheilbar Erkrankten zu ermöglichen, in der letzten Phase ihres Lebens in der häuslichen Umgebung zu bleiben – wenn sie das wünschen. Man muss sich immer vor Augen halten, dass bei der Diagnosestellung einer unheilbaren Erkrankung eine große Aufregung entsteht. Die Angehörigen und/oder Zugehörigen wissen nicht, wie sie damit umgehen sollen und der Patient selber ist in der Regel so geschockt, dass er gar nicht reagieren kann. In dieser Situation ist das Palliativnetz da.

Was bietet das Palliativnetz den Patienten konkret an?
Unheilbar erkrankten Patienten steht laut Gesetz eine multiprofessionelle Versorgung bestehend aus Ärzten, spezialisierten Pflegediensten, Hospizdiensten, Seelsorgern, Sozialarbeitern und Psychologen zu. Wenn der Patient selber, oder seine Zugehörigen, diese Kontakte herstellen müssen, sind sie schnell überfordert. Zumal der Hilfebedarf sterbender Menschen von Fall zu Fall sehr unterschiedlich ist und sich auch im Verlauf der letzten Lebensphase verändert. Wir vom Palliativnetz sorgen dafür, dass der Patient passgenaue Hilfsangebote erhält und diese reibungslos ineinander greifen. Außerdem stellen wir Palliativmediziner eine 24-Stunden-Rufbereitschaft für eine ständige Erreichbarkeit sicher.

Können die Patienten eigentlich bei ihrem vertrauten Hausarzt bleiben?
Wir Bielefelder Hausärzte sehen die Begleitung von Menschen in der Endphase ihres Lebens als eine wesentliche ureigenste hausärztliche Aufgabe an. Darum legen wir auch großen Wert darauf, dass die Patienten weiterhin von ihrem Hausarzt betreut werden. Der Hausarzt steht im Zentrum der Versorgung, so dass das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, was teilweise über Jahrzehnte gewachsen ist, bestehen bleiben kann.

Was muss ich tun, wenn ich oder mein Zugehöriger das Palliativnetz in Anspruch nehmen möchte?
Die Patienten werden vornehmlich vom Hausarzt eingeschrieben. Man kann aber auch selber im Büro des Palliativnetzes unter der Hotline 0521-5575290 anrufen. Das Procedere nach Einschreibung des Patienten sieht so aus, dass der Hausarzt den Koordinator des Palliativnetzes informiert und dieser nach Absprache mit dem Patienten und seiner Zugehörigen einen Hausbesuch durchführt. Der Koordinator nimmt eine Einschätzung des Unterstützungsbedarfs vor, leitet die Maßnahmen ein und steuert und koordiniert die Versorgungsprozesse im weiteren Verlauf in enger Absprache mit dem Hausarzt.

Was sind in der Regel die größten Nöte der Patienten? Stehen eher körperliche Symptome oder seelische Probleme im Vordergrund?
Im Wesentlichen steht die körperliche Symptomatik wie Schmerzen, Übelkeit und Luftnot im Vordergrund. Allerdings lässt sich das Seelische nicht vom Körperlichen trennen, denn wenn der Patient weniger Schmerzen hat, geht es ihm auch seelisch besser. Wir erreichen in der Regel einen Level von 2 bis 3 auf einer Skala von 0 bis 10 für körperliche Beschwerden – und das ist für die Patienten in der Regel eine zufriedenstellende Lösung.

Können die Patienten immer bis zuletzt zu Hause bleiben, oder gibt es Situationen, in denen Sie zu einem stationären Aufenthalt raten?
Unser Ziel ist es, möglichst vielen Men-

schen zu ermöglichen zu Hause zu versterben, aber nicht zwanghaft und nicht um jeden Preis. Es gibt Situationen, in denen die Zugehörigen sagen: „Ich kann jetzt nicht mehr." Auch wenn wir die Zugehörigen genauso im Blick haben wie die Erkrankten selber, kann es im Verlaufe des Prozesses zu einer Überforderung kommen. Dann kann es sein, dass ein stationärer Aufenthalt die bessere Lösung ist. Und sei es nur für ein paar Tage, bis sich die Zugehörigen erholt haben. Des Weiteren kann eine Situation eintreten, in der der Patient Symptome entwickelt, die zu Hause nicht mehr zu bewältigen sind, wie zum Beispiel starke Blutungen oder massive Verwirrtheit. Die überwiegende Anzahl der im Palliativnetz eingeschriebenen Patienten können aber bis zu ihrem Tode in ihrer gewohnten Umgebung bleiben: 80 Prozent der rund 950 Patienten, die wir pro Jahr in Bielefeld versorgen, versterben zu Hause. Das ist eine sehr gute Zahl, wenn man sich vor Augen hält, dass deutschlandweit nur rund 23 Prozent der Palliativpatienten zu Hause versterben.

Wie kommen Sie damit zurecht, so viel Leid zu sehen? Warum tun Sie diese Arbeit?

Ich werde immer mal wieder gefragt, wie ich das aushalte. Darauf kann ich dann nur sagen: Es ist eine unheimlich erfüllende Arbeit, auch wenn am Ende immer der Tod steht. Ich bin der Meinung, dass den Menschen in der Phase des Sterbens genauso geholfen werden muss wie bei der Geburt.

Gibt es noch etwas, was Sie als Palliativmedizinerin den Lesern mitteilen möchten?

Ja. Ich erlebe es immer wieder, dass Patienten und/oder Zugehörige sich in die Machbarkeit der Medizin flüchten und darüber vergessen, dass sie auch ein Schicksal haben. Ich würde mir wünschen, dass die Menschen anerkennen, dass ihnen das Schicksal jetzt keine weitere Möglichkeit zum Gesundwerden beschert. Weil die Konsequenz daraus ist, dass unsinnige Therapien angeleiert werden, unsinnige Qualen für Menschen, die wirklich sterbend sind.

Medizin | Pflege | Hospizarbeit
PalliativNetz Bielefeld e.V.

DR. REGINA GEITNER
INTERVIEW: Karin Kükenshöner

Die Gesichter der Netze

IHR WOHL LIEGT UNS AM HERZEN

Die Vorstände der Initiative Bielefelder Hausärzte (IBH), des Ärzte- und des Palliativnetzes Bielefeld arbeiten eng zusammen, um Ihre medizinische Versorgung immer weiter zu verbessern.

MATTHIAS BLOMEIER
Pfarrer
PALLIATIVNETZ BI E.V.

CHRISTINE BODE
Geschäftsführung Diakonische Altenzentren Bielefeld GmbH
PALLIATIVNETZ BI E.V.

DR. CHRISTEL BRESSER
Fachärztin für Gynäkologie
ÄRZTENETZ BI E.V.

JÖRN BULDMANN
Hausarzt - Facharzt für Allgemeinmedizin
IBH

LINDA BULTHAUP
Vertreterin des stationären Hospiz Haus Zuversicht
PALLIATIVNETZ BI E.V.

DR. MATTHIAS BÖHRINGER
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
ÄRZTENETZ BI E.V.

UDO BÜCKER
Steuerberater
PALLIATIVNETZ BI E.V.

DR. HANS–JÜRGEN FLENDER
Arzt für Anästhesiologie, DEAA, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin
PALLIATIVNETZ BI E.V.

DR. REGINA GEITNER
Hausärztin - Fachärztin für Allgemeinmedizin
ÄRZTENETZ BI E.V.
PALLIATIVNETZ BI E.V.

DR. ULRIKE GEMANDER
Fachärztin für Urologie
ÄRZTENETZ BI E.V.

DR. JOHANNES HARTMANN
Hausarzt – Facharzt für Innere Medizin
IBH
ÄRZTENETZ BI E.V.

DR. KLAUS HILLRINGHAUS
Pastor im Ev. Johanneswerk
PALLIATIVNETZ BI E.V.

DIETRICH JUNKER
Dipl.–Kfm. – MPH
Netzmanager
ÄRZTENETZ BI E.V.

DR. MARIANNE JUST
Fachärztin für Innere Medizin/Onkologie
ÄRZTENETZ BI E.V.
PALLIATIVNETZ BI E.V.

KAI KLEINHOLZ
Hausarzt - Facharzt für Innere Medizin
IBH

DR. CHRISTA KOLCK
Hausärztin - Fachärztin für Innere Medizin & Allgemeinmedizin
IBH

BETTINA LEEUW
Hausärztin - Fachärztin für Allgemeinmedizin
IBH

DR. RICARDA LEWE
Hausärztin - Fachärztin für Innere Medizin & Allgemeinmedizin
IBH

DR. SIEMKE LÜDORFF
Hausärztin - Fachärztin für Allgemeinmedizin
IBH

DR. TIM NIEDERGASSEL
Hausarzt - Facharzt für Innere Medizin & Allgemeinmedizin/ Gastroenterologie
ÄRZTENETZ BI E.V.

DR. JAN PANSEGRAU
Hausarzt - Facharzt für Innere Medizin & Allgemeinmedizin
IBH

DR. MED. STEPHAN PROBST
Oberarzt im Klinikum Bielefeld Mitte – Facharzt für Innere Medizin/Onkologie/ Palliativmedizin
PALLIATIVNETZ BI E.V.

DR. KLAUS REINHARDT
Hausarzt - Facharzt für Allgemeinmedizin
IBH

DR. WOLFRAM SCHAEFER
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
ÄRZTENETZ BI E.V.

DR. MATTHIAS STRATMANN
Hausarzt - Facharzt für Allgemeinmedizin
IBH
PALLIATIVNETZ BI E.V.

ROLAND TILLMANN
Kinderarzt - Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
IBH

DR. CHRISTEL WEDERSHOVEN
Hausärztin - Fachärztin für Allgemeinmedizin
IBH

PROF. DR. MED. FLORIAN WEIßINGER
Chefarzt im Ev. Klinikum Bethel – Facharzt für Innere Medizin/ Hämatologie/ Internistische Onkologie
PALLIATIVNETZ BI E.V.

DR. ULRICH WELLER
Hausarzt - Facharzt für Allgemeinmedizin
ÄRZTENETZ BI E.V.
IBH
PALLIATIVNETZ BI E.V.

DR. DR. RAINER WIENKAMP
Hausarzt - Facharzt für Innere Medizin
IBH

DR. JANET WILLIAMS
Oberärztin im Franziskus Hospital Bielefeld – Fachärztin für Innere Medizin/Hämatologie/ Internistische Onkologie
PALLIATIVNETZ BI E.V.

RAINER WOLK
Dipl.-Pflegewirt – Einrichtungsleiter Palliativpflegedienst Bethel Ambulant
PALLIATIVNETZ BI E.V.

WAS SOLL ICH BLOSS ESSEN?

Ernährungsirrtümer

Über kaum etwas wird so viel gestritten wie über gesunde Ernährung. Früher hieß es, Spinat sei gesund, weil er viel Eisen enthalte. Später hat die Wissenschaft festgestellt, dass man sich beim Eisengehalt in dem grünen Gemüse um eine Kommastelle vertan hatte – und trotzdem hält sich der Mythos vom eisenreichen Spinat hartnäckig. Wir haben ein paar weitere Mythen für Sie zusammengestellt.

TEXT:
KARIN KÜKENSHÖNER
(Ökotrophologin)

WEITERE INFOS

zur Ernährung unter **www.dge.de**
Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) ist eine unabhängige wissenschaftliche Fachgesellschaft, die laut Satzung dem Gemeinwohl und der Wissenschaft verpflichtet ist.

MARGARINE IST GESÜNDER ALS BUTTER

Falsch! Es gibt keine Studie, die beweist, dass Margarine gesünder ist als Butter. Entscheidend ist nicht, ob man sich Butter oder Margarine aufs Brot schmiert, sondern wie viel.

LIGHT-PRODUKTE HABEN KEINE KALORIEN

Falsch! Oft wird Light-Produkten zwar weniger Fett zugesetzt, aber um den guten Geschmack aufrechtzuerhalten, kommt mehr Zucker ins Produkt – oder umgekehrt: Sie enthalten weniger Zucker, aber dafür mehr Fett. Ein Blick auf die Nährwertangaben gibt Aufschluss, wie viele Kalorien das Produkt tatsächlich enthält.

SPÄTES ESSEN MACHT DICK

Strittig! Die Untersuchungen sind widersprüchlich. Die DGE sagt, dass für eine Gewichtszunahme nicht der Zeitpunkt der Mahlzeit entscheidend ist, sondern die Gesamtmenge der Kalorien. Allerdings kann ein voller Magen den nächtlichen Schlaf beeinträchtigen.

ROHES GEMÜSE IST GESÜNDER

Nicht immer! Rohes Gemüse ist wichtig, aber eine reine Rohkosternährung birgt Risiken, da einige Nährstoffe durch das Kochen überhaupt erst für den Körper verfügbar werden. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt eine Mischung aus rohem und gegartem Gemüse.

NUDELN UND KARTOFFELN MACHEN DICK

Falsch! In 100 Gramm Kartoffeln stecken gerade mal 73 Kilokalorien, in 100 Gramm Nudeln etwa 150. Die wirklichen Dickmacher verbergen sich in der Sauce, die man dazu isst.

KAFFEE ENTZIEHT DEM KÖRPER FLÜSSIGKEIT

Falsch! Kaffee erhöht zwar die Filterfunktion der Nieren und es wird auch kurzzeitig mehr Urin gebildet, aber diese Wirkung ist nur von kurzer Dauer und für den Gesamtwasserhaushalt nicht bedeutsam. Somit leistet Kaffee einen wesentlichen Beitrag zur täglichen Gesamtwasserzufuhr.

EIN APFEL DECKT DEN VITAMINBEDARF

Falsch! Äpfel enthalten zwar über 30 Vitamine und Spurenelemente, aber mit einem Apfel kann niemals der Vitaminbedarf eines ganzen Tages gedeckt werden. Mit Berücksichtigung der Empfehlungen der DGE „5 Portionen Obst und Gemüse am Tag essen" – inklusive dem einen oder anderen Apfel – wird der Bedarf an Vitaminen aber sicher gedeckt.

GRIPPALE INFEKTE

Nur in seltenen Fällen sind Bakterien die Verursacher eines Infekts – und nur dann ist eine Behandlung mit Antibiotika von Nutzen.

Bundesweit einmalig:

BIELEFELDER ÄRZTE FORMULIEREN EMPFEHLUNGEN ZUR **ANTIBIOTIKAGABE**

Mit der Erfindung von Antibiotika verloren viele Infektionskrankheiten, an denen Menschen noch in der Mitte des vergangenen Jahrhunderts starben, ihren Schrecken. Nun sind Antibiotikaresistenzen auf dem Vormarsch – mit ernstzunehmenden Konsequenzen für alle Patienten. Karin Kükenshöner hat mit dem Bielefelder Kinder- und Jugendarzt Roland Tillmann gesprochen, der Vorstandsmitglied der Initiative Bielefelder Hausärzte und Mitbegründer des Projektes „Antibiotische Therapie in Bielefeld" – kurz AnTiB – ist.

Herr Tillmann, warum haben die niedergelassenen Ärzte vor gut anderthalb Jahren das Projekt „Antibiotische Therapie in Bielefeld", kurz AnTiB, unter Ihrer Federführung ins Leben gerufen?

Wir haben das Projekt initiiert, um den zunehmenden Antibiotikaresistenzen entgegenzuwirken. Diese sind im Wesentlichen auf den breiten und häufig unkritischen Einsatz von Antibiotika zurückzuführen. Verschiedene Studien gehen davon aus, dass 30 bis 50 Prozent der Antibiotikagaben in der Humanmedizin nicht indiziert, also nicht notwendig sind. In den letzten 10 Jahren wurden zwar bereits Strategien zum rationalen Einsatz von Antibiotika entwickelt, sogenannte „Antibiotic Stewardship", allerdings kommen diese vorwiegend im stationären Bereich zur Anwendung. Vor dem Hintergrund, dass 85 Prozent der Antibiotika, die Ärzte verschreiben, auf den ambulanten Sektor entfallen, ist eine Verbesserung der Antibiotikaverordnungsstrategien im ambulanten Bereich von hoher Bedeutung.

Bei welchen Erkrankungen ist die Einnahme von Antibiotikum sinnvoll?

Antibiotika kommen bei Erkrankungen zum Einsatz, die von Bakterien hervorgerufen werden. Das kann zum Beispiel eine Mandelentzündung sein, eine Lungenentzündung, eine Nierenbeckenentzündung oder eine Wundinfektion. Bei Infektionen, die von Viren verursacht werden, ist eine antibiotische Behandlung nicht nur nutzlos, sondern sie leistet auch einer Resistenzentwicklung Vorschub. Die meisten Infekte sind viral bedingt und sollten darum auch nicht mit Antibiotika behandelt werden.

Was ist eine Antibiotikaresistenz und welche Gefahren sind damit verbunden?

Bakterien können sich wie alle Lebewesen an ihre Umwelt anpassen. Wird eine Bakterienart regelmäßig mit einem bestimmten Antibiotikum konfrontiert, kann sie „dazulernen", indem sie sich in der Weise ändert, dass das Medikament nicht mehr wirkt. Infolgedessen können sich antibiotikaresistente Bakterien im Körper trotz einer antibiotischen Behandlung ungestört weitervermehren. Als letztes Mittel bleibt dann nur noch die Behandlung mit sogenannten Reserveantibiotika.

Reserveantibiotika? Was ist das genau?

Reserveantibiotika sind, wie der Name sagt, die eiserne Reserve bei schweren bakteriellen Erkrankungen. Sie sollten nur eingesetzt werden, wenn ein für die Therapie einer Erkrankung empfohlenes Antibiotikum aufgrund von Resistenzen nicht mehr wirkt. Je sorgloser sie eingesetzt werden, desto resistenter werden Bakterien gegen diese „letzte Reserve". Letztendlich besteht die Gefahr, dass Antibiotika ihre Wirkung gegen Infektionskrankheiten verlieren und damit der Schrecken zurückkehrt, den Infektionskrankheiten vor dem Antibiotika-Zeitalter bis zur Mitte des letzten Jahrhunderts hatten.

Ist das Problem der Antibiotikaresistenzen schon bei Ihnen in der Kinderarztpraxis angekommen?

Leider ja. Ein Problem in der Kinderheilkunde sind Harnwegsinfektionen mit resistenten Bakterien. Ein Kind mit einer Nierenbeckenentzündung muss heute schon per se mit einem Reserveantibiotikum behandelt werden – häufig stationär im Krankenhaus, was sowohl

DIE MEISTEN INFEKTE SIND VIRAL BEDINGT UND SOLLTEN DARUM AUCH NICHT MIT ANTIBIOTIKA BEHANDELT WERDEN.

für das Kind als auch die Familie belastend ist. Es ist schon erschreckend, wenn Erkrankungen, die bis vor ein paar Jahren noch exzellent auf Antibiotika ansprachen, nur noch mit einer höheren Stufe, dem Reserveantibiotika, behandelbar sind.

Bin ich in Bezug auf Resistenzen eigentlich auf der sicheren Seite, wenn ich möglichst selten Antibiotika einnehme?

Nein, es ist sinnvoll, möglichst selten ein Antibiotikum zu nehmen, aber der einzelne Mensch kann sich selbst nicht sicher vor Resistenzen schützen. Es wird ja nicht der Mensch als solcher resistent gegen Antibiotika, sondern die Bakterien. Infiziert sich der Mensch mit resistenten Bakterien, sind Antibiotika wirkungslos, mit unter Umständen tödlichem Ausgang. Insofern ist es immens wichtig, dass wir der Resistenzentwicklung entgegenwirken – und genau das wollen wir mit unserem Projekt erreichen.

Bitte erklären Sie uns das Projekt „Antibiotische Therapie in Bielefeld".

Wir haben, beginnend mit den Bielefelder Kinder- und Jugendmedizinern, eigene Empfehlungen für die Standardbehandlung häufiger Infektionskrankheiten entwickelt. Und zwar in Abstimmung mit den niedergelassenen Kinderärzten, weiteren Fachgruppen wie Hals-Nasen-Ohrenärzte sowie der Notfallambulanz der Kinderklinik Bethel. In einer weiteren Stufe erfolgte eine Übertragung des Konzeptes auf den Bereich der ambulanten Frauenheilkunde und auf den Bereich der Hausärzte. Unser Projekt ist übrigens so einmalig, dass auch bundesweites Interesse daran besteht.

Inwiefern?

Da es noch kein vergleichbares Projekt gibt, besteht ein hohes Interesse daran zu ermitteln, ob das Ziel „Reduktion des Antibiotikaverbrauchs" durch die Anwendung von lokal entwickelten und konsentierten Therapieempfehlungen tatsächlich erreicht wird. Es besteht eine Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe – KVWL – und der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, die das Projekt anhand der Daten der KVWL nach einem Jahr evaluieren wird. Außerdem ist geplant, das Projekt in Westfalen-Lippe bzw. bundesweit zu verbreiten.

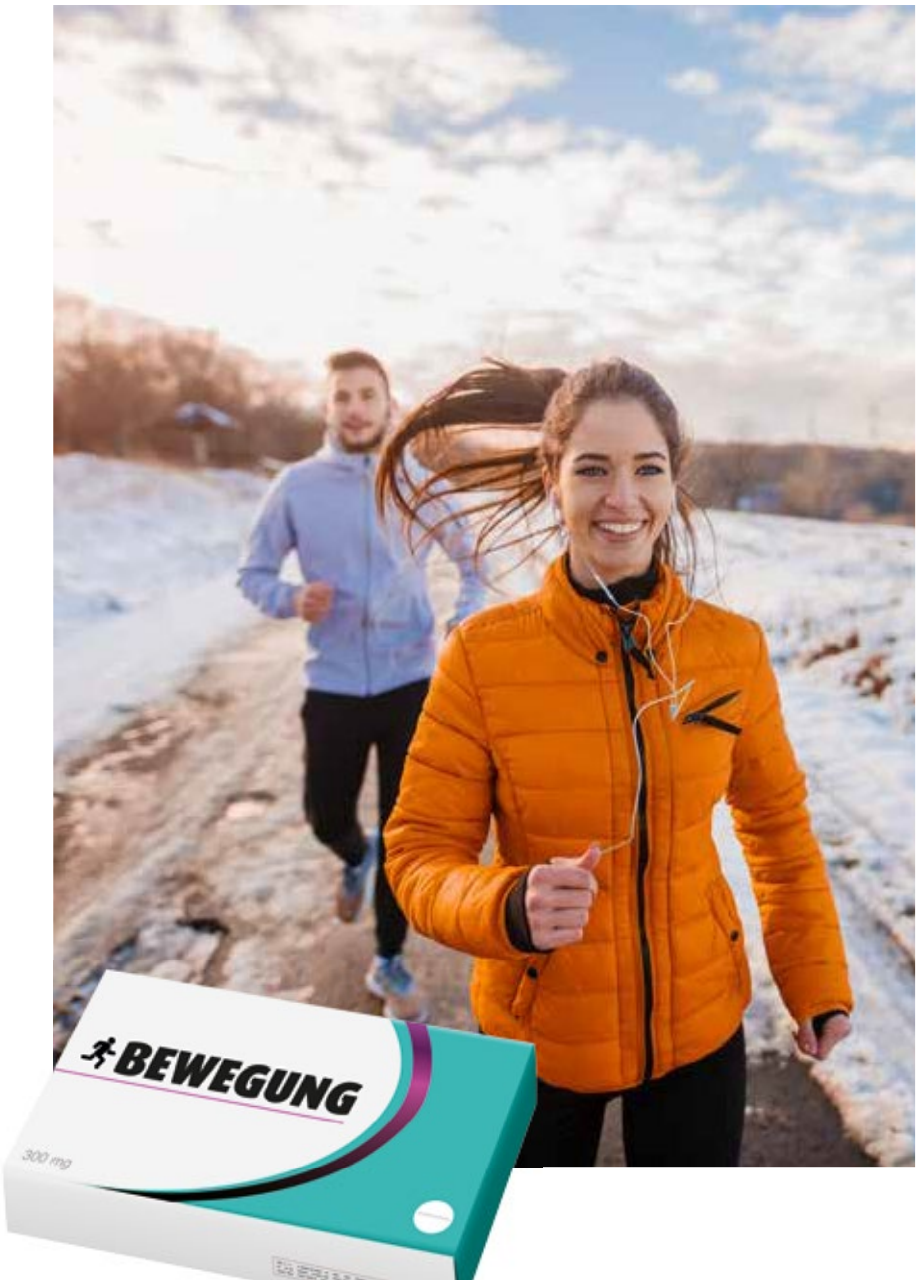
Wie kommt es, dass die Bielefelder Ärzte es geschafft haben, so ein einmaliges Projekt auf den Weg zu bringen?

Das Projekt ist in der Tat etwas Besonderes. Wir Ärzte in Bielefeld zeichnen uns dadurch aus, dass wir kollegial zusammenarbeiten, sowohl innerhalb der Fachgruppen als auch zwischen den verschiedenen Fachgruppen und sogar sektorenübergreifend mit den Bielefelder Krankenhäusern. Auf Basis dieser über Jahre gewachsenen Netzarbeit war es dann auch möglich, alle Ärzte an einen Tisch zu holen und ein gemeinsames Vorgehen für die Anwendung von Antibiotika zu vereinbaren – zum Wohle der Bielefelder Patienten.

ROLAND TILLMANN
INTERVIEW: Karin Kükenshöner

WUNDERMITTEL BEWEGUNG

Macht glücklich und gesund



Es gibt ein Mittel, das man als Universalmedizin betrachten könnte. Es kostet nichts und hat keinen Beipackzettel: die Bewegung.

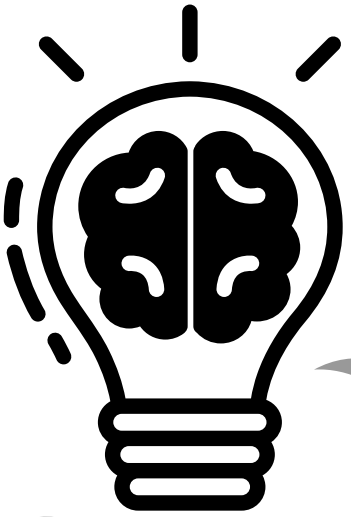
Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Bewegungsmangel der größte Risikofaktor für unsere unbezahlbare Gesundheit. Wer sich nicht ausreichend bewegt, riskiert ganz real Erkrankungen wie Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall, Osteoporose oder Gelenkverschleiß. Dabei wirkt Bewegung nicht nur präventiv gegen Krankheiten, sondern steigert insgesamt die Lebensqualität.

Eigentlich wissen wir das. Warum finden wir dann immer wieder gute Argumente, Sport zu vermeiden? Weil Bewegung nicht zu unseren Grundbedürfnissen wie Schlaf oder Essen gehört – Faulenzen hingegen schon. Wenn wir uns zwischen bequemem Sofa und pulssteigerndem Sport entscheiden müssen, will uns die Gehirnregion, die kurzfristige Entscheidungen steuert, zum Relaxen verführen.

Warum Bewegung die

klügere Wahl

ist:



BEWEGUNG VERBRENNT ZUSÄTZLICHE KALORIEN

Je nach Art und Intensität der Bewegung verbraucht der Körper in einer Stunde bis zu 800 Kilokalorien zusätzlich. Sogar im Ruhezustand steigt der Energieverbrauch des Körpers, weil durch die Zunahme an Muskulatur mehr Energie verbrannt wird.

BEWEGUNG SENKT DEN STRESSPEGEL

Durch körperliche Anstrengung wird Stress abgebaut. Das Risiko an Burnout oder Depressionen zu erkranken sinkt deutlich, wenn man sich regelmäßig sportlich betätigt und dabei die Seele baumeln lässt.

BEWEGUNG MACHT GLÜCKLICH

Beim Sport werden vermehrt Endorphine ausgeschüttet. Die körpereigenen Glückshormone machen munter und vor allem richtig gute Laune.

BEWEGUNG ERHÖHT DIE KONZENTRATIONS-FÄHIGKEIT

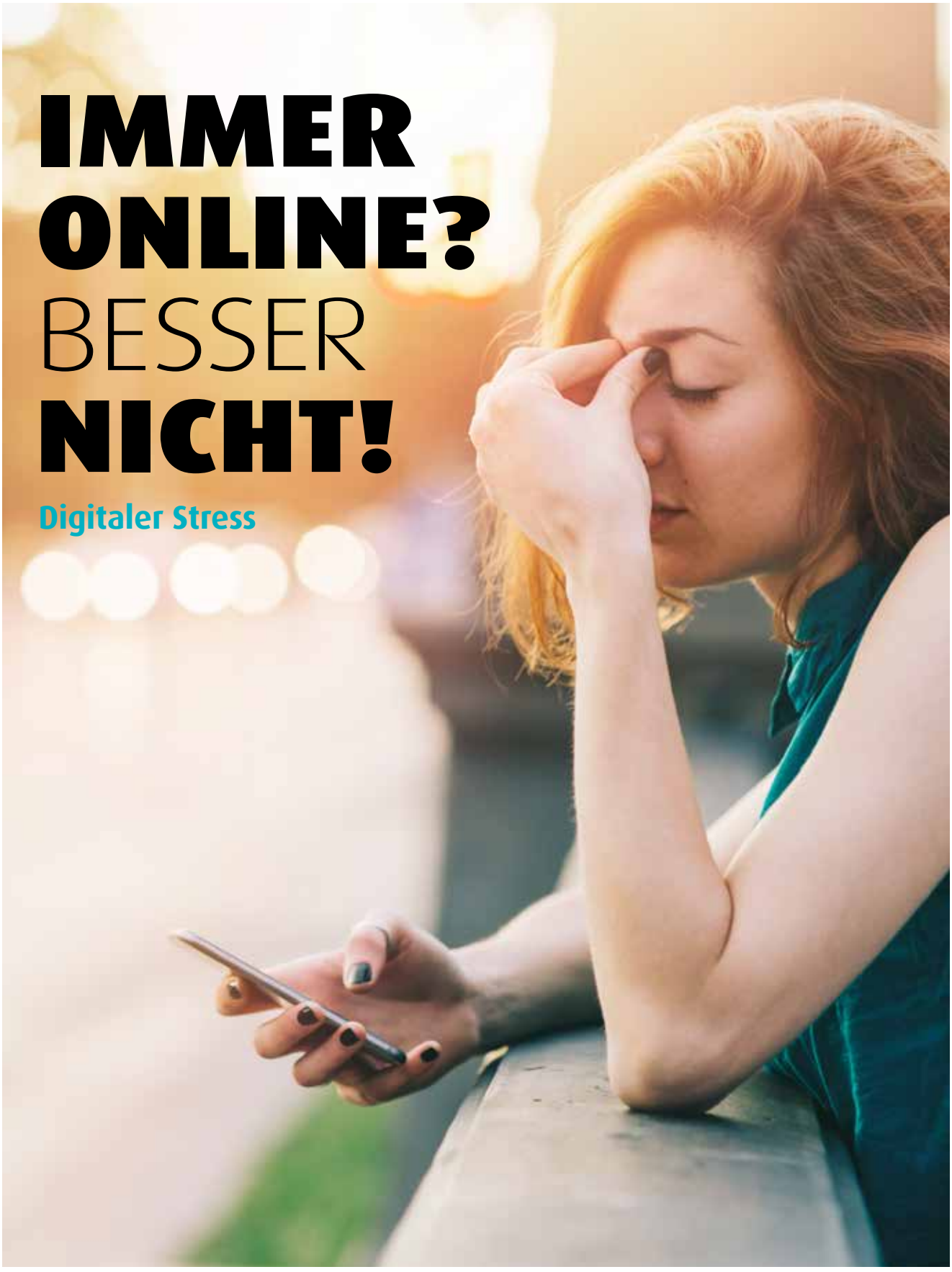
Beim Sport werden bis dato ungenutzte Bereiche im Gehirn aktiviert und es wird vermehrt das Hormon ACTH ausgeschüttet, das die Konzentrationsfähigkeit erhöht.

SPORT HÄLT FIT – BIS INS HOHE ALTER

Sport wirkt wie ein Jungbrunnen. Durch regelmäßige Bewegung können Senioren ihre Chance erhöhen, möglichst lange ein unabhängiges Leben zu führen, denn wer fit ist, ist körperlich deutlich jünger.

UND ZUM SCHLUSS:
SEIEN SIE NICHT ZU EHRGEIZIG, DENN „LÄSSIGE LÄUFER LEBEN LÄNGER LUSTIG.“

Sie müssen keinesfalls zum Supersportler werden. Bereits bei körperlicher Aktivität mit geringer Intensität zeigt sich eine deutlich positive Wirkung auf unsere Gesundheit. Wichtig ist, dass Sie Bewegung kontinuierlich in Ihren Alltag einbauen. Nehmen Sie z. B. die Treppe statt den Aufzug, fahren Sie Fahrrad statt Auto, gehen Sie spazieren oder verabreden Sie sich mit Freunden zu sportlichen Aktivitäten. Nutzen Sie in jedem Fall das mächtige Medikament Bewegung, mit dem drohende Krankheiten verhindert und bestehende Erkrankungen gelindert oder sogar geheilt werden können.



IMMER ONLINE? BESSER NICHT!

Digitaler Stress

Noch vor dem Aufstehen durch Facebook scrollen, beim Frühstück E-Mails checken, schnell noch eine WhatsApp-Nachricht beantworten und ab zur Arbeit. Erkennen Sie sich wieder?

Die digitale Welt hat sich in den vergangenen zehn Jahren radikal verändert. Smartphones und mobile Internetnutzung sind zum festen Bestandteil unseres Alltags geworden. Das Handy ist Informationsquelle, Unterhaltung, Fotoapparat, Straßenkarte, Kalender, Verbindung zu Freunden und vieles mehr. Und das rund um die Uhr, von überall. Laut einer Studie der Universität Bonn nutzen wir unser Smartphone im Schnitt drei Stunden täglich, alle 15 Minuten aktivieren wir es. Warum hat das Smartphone für uns einen so hohen Stellenwert? Digitale Medien appellieren intensiv an zwei überlebensnotwendige Grundbedürfnisse: Unsere Neugier und unsere Sehnsucht nach menschlichem Kontakt. Jedes Klingeln oder Blinken zeigt uns, dass eine interessante Botschaft auf uns wartet. Das sogenannte „Glückshormon" Dopamin wird im Gehirn freigesetzt und schon greifen wir voller Vorfreude zum Gerät. Durch diesen antrainierten Automatismus wird unser Gehirn ständig mit einer Datenflut aus Bildern, Texten und Videos bombardiert – nicht ohne Nebenwirkungen: Die unzähligen Informationen und ständigen Unterbrechungen können zu Reizüberflutung und Stress führen. Tatsächlich geben die meisten Nutzer an, sich vom Smartphone gestresst zu fühlen – können es aber trotzdem keine zwei Minuten aus den Augen lassen. Für Eltern ist der Stellenwert noch ein ganz anderer: Sie haben den Anspruch für ihren Nachwuchs erreichbar zu sein. Unvorstellbar in einer Notsituation das Handy nicht zu hören – also bleibt es bei Schritt und Tritt dabei.

Möchten Sie sich etwas mehr Zeit abseits von WhatsApp und Co. verschaffen? Dann haben wir ein paar **TIPPS** für Sie:

1 ALARMTÖNE AUSSCHALTEN

Der erste Schritt, sich vom Smartphone zu lösen, ist, seine Töne auszuschalten. Durch die individuellen Einstellungen können Sie zum Beispiel die Töne aller oder nur einzelner Apps ausstellen und trotzdem noch jeden Anruf akustisch erhalten. So bestimmen Sie, wann Sie das nächste Mal auf Ihr Handy schauen.

2 LASSEN SIE IHR HANDY EINFACH MAL LINKS LIEGEN

Ihr Handy liegt sicherlich die meiste Zeit neben Ihnen. Aber warum eigentlich? Verbannen Sie Ihr Handy in den nächsten Raum, lassen es im Rucksack oder in der Handtasche.

3 KAUFEN SIE SICH EINE ARMBANDUHR

Ein kleiner, aber wirksamer Trick ist es, sich eine Armbanduhr anzulegen. Das verhindert, dass man beim Uhrzeit-Checken doch auf Facebook landet.

4 DIGITAL-DETOX-APPS

Kurioserweise gibt es Apps, die helfen sollen, den Handygebrauch einzuschränken. Apps wie „Quality Time" oder „Offline" informieren den Benutzer über sein Nutzungsverhalten in täglichen oder wöchentlichen Berichten. Das Ergebnis kann im ersten Moment erschreckend sein, hilft aber beim effizienteren Umgang mit dem Smartphone.

Machen Sie sich bewusst, wann das Smartphone wirklich nützlich für Sie ist und mit wie viel Input Sie sich wohlfühlen. Bestimmen Sie selbst, wann Sie sich von ihrem Handy unterbrechen und ablenken lassen. Wie konsequent Sie vorgehen möchten, ist absolut individuell. Aber schon kleine Veränderungen können eine große Wirkung haben.

KAMPF DEN VIREN

Immunsystem stärken!

„Schon wieder eine Erkältung. Warum trifft es immer mich und die anderen bleiben gesund?“ Im Durchschnitt befällt uns zwei bis drei Mal im Jahr eine Erkältung. Manche erwischt es bis zu zehn Mal, andere dagegen bleiben jahrelang verschont.

Wir werden ständig mit verschiedensten Formen von Krankheitserregern konfrontiert, die versuchen in unseren Körper einzudringen und sich dort auszubreiten. Ob dies gelingt und wir erkranken, hängt zum Großteil von der Leistungsfähigkeit unseres Immunsystems ab.

IMMUNSYSTEM

(lateinisch: immus, deutsch: unberührt, frei)

So wird unser biologisches Abwehrsystem bezeichnet, das Schädigungen durch Krankheitserreger verhindert. Gelangen Krankheitserreger in unseren Körper, dann erkennt das Immunsystem diese und bekämpft sie erfolgreich. Ist das Immunsystem aber geschwächt, dann kommt es gegen die Erreger nicht oder nur teilweise an und wir werden krank. Es gibt viele Gründe, warum das Immunsystem nicht fit ist. Zu viel Stress, zu wenig Bewegung, zu wenig Schlaf und ungesunde Ernährung stehen ganz oben auf der Liste. Entsprechend leicht ist es, das Immunsystem zu stärken, um Infekten zu entgehen.

BEWEGUNG

Sport macht nicht nur fit, sondern trainiert auch die Abwehrkräfte. Während der körperlichen Belastung pumpt das Herz mehr Blut in die Gefäße und damit kommen auch die Immunzellen in Schwung. Es werden keine sportlichen Höchstleistungen von uns abverlangt, entscheidend ist die regelmäßige Bewegung. Sogar Spaziergänge und Treppensteigen haben nachweislich positive Effekte.

ENTSPANNUNG

Stress gehört für die meisten zum Alltag. Wenn Stress im Übermaß auftritt und die Anspannungsphasen nicht durch entspannende Situationen entschärft werden, entsteht ein Gesundheitsrisiko. Ständige Hochspannung belastet das Immunsystem und schwächt es deutlich. Darum integrieren Sie Entspannungsphasen in Ihren Alltag. Ob beim Joggen oder der Gartenarbeit, beim Treffen mit Freunden oder Lesen eines Buches – jeder Mensch hat seine eigenen Methoden zum Stressabbau.

SCHLAF

Ausreichender Schlaf von mindestens 7 Stunden ist für die Regeneration des Körpers unverzichtbar. Während Puls und Atmung langsamer werden, läuft das Immunsystem in der Nacht auf Hochtouren. Vor allem in der Tiefschlafphase bildet das Immunsystem Antikörper und speichert Informationen über Krankheitserreger ab.

ERNÄHRUNG

Eine ausgewogene Ernährung ist Voraussetzung für ein intaktes Immunsystem. Fehlen dem Körper wichtige Nährstoffe, kann das Immunsystem nicht mehr das leisten, was es soll. Prüfen Sie Ihr eigenes Ernährungsverhalten und ändern Sie es gegebenenfalls. Essen Sie möglichst ausgewogen und vielfältig und nehmen Sie vor allem viel Obst und Gemüse zu sich. Vermeiden Sie Fast Food und ungesunde Snacks und vergessen Sie nicht, ausreichend zu trinken – mindestens 1,5 Liter pro Tag.

LACHEN

Beim Lachen lacht auch unser Immunsystem mit. Ein paar Lachanfälle am Tag reichen, um unsere körpereigenen Abwehrkräfte zu aktivieren. Zusätzlich wird der Stoffwechsel angeregt und Endorphine werden frei, die uns in einen herrlichen Glückszustand versetzen. Dass Lachen heilsam ist, sollten wir ernst nehmen.

ALLE GESUNDHEITS-DATEN SICHER AN EINEM ORT

Die digitale Gesundheits-Assistentin Vivy

Während die Digitalisierung im Gesundheitswesen in Deutschland nur langsam voranschreitet, stellen die ostwestfälischen Betriebskrankenkassen Bertelsmann BKK, BKK Diakonie, BKK_DürkoppAdler, BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER, BKK HMR, BKK Melitta Plus und die Heimat Krankenkasse ihren Versicherten schon jetzt als innovativen Service die umfassende elektronische Gesundheitsakte Vivy (vivy.com) zur Verfügung.

DIE VIVY APP KANN IM „APP STORE“ UND BEI „GOOGLE PLAY“ HERUNTERGELADEN WERDEN.

Die Gesundheits-App ist eine TÜV-geprüfte, elektronische Gesundheitsakte in Form einer persönlichen Gesundheits-Assistentin, die als Teil eines neuen Gesundheitsökosystems ihre Nutzer mit Ärzten, Krankenhäusern, Laboren sowie Krankenkassen und Versicherungen vernetzt.

GESUNDHEITSDATEN EINFACH UND SICHER SELBST VERWALTEN

Mit Vivy können die Versicherten der Betriebskrankenkassen ganz einfach und sicher ihre persönlichen Gesundheitsdaten wie Arztbriefe, Befunde, Überweisungen, Laborwerte, Medikationspläne, Notfalldaten und Röntgenbilder anfordern, hochladen, verwalten und austauschen. Sie haben so jederzeit den Überblick über alle Befunde und medizinischen Dokumente und erhalten damit die Möglichkeit, ihre Gesundheit aktiv mitzugestalten.
Die Nutzer haben dabei die volle Kontrolle über ihre sensiblen Gesundheitsdaten, denn ausschließlich sie entscheiden, welche Daten gespeichert und weitergegeben werden. Alle Daten sind mit einer Ende-zu-Ende-Verschlüsselung gesichert und auf deutschen Servern abgelegt.

KOMFORTABLE BEDIENUNG – NÜTZLICHE FUNKTIONEN

Nicht nur Röntgenbilder oder OP-Berichte lassen sich in der App verwalten, auch ein digitaler Impfpass ist integriert. Mit der Eingabe des Medikationsplans – simpel und schnell durch das Scannen der Barcodes auf den Medikamentenpackungen – erhält der Nutzer Informationen zu bestehenden Wechselwirkungen der Arzneimittel. Ein wissenschaftlich fundierter Gesundheitscheck mit Auswertung in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Geist sowie die Berechnung des biologischen Alters und die Anbindung von Fitnesstrackern bieten den Nutzern attraktive Mehrwerte.

„Vivy ist damit mehr als eine elektronische Gesundheitsakte. Die Gesundheits-App mit integrierten Erklär- und Erinnerungsfunktionen ermöglicht den Versicherten, auf die eigenen Patientendaten von überall aus sicher zuzugreifen. Diese Bündelung von Informationen führt nicht nur zu einer komfortableren und insgesamt besseren Versorgung, da unter anderem Mehrfachbehandlungen reduziert werden können, sondern stärkt gleichzeitig die Selbstbestimmung der Versicherten und fördert Transparenz“, sagt Elke Löhr, Vorständin der BKK_Dürkopp-Adler, stellvertretend für die sieben Betriebskrankenkassen.

ZU HAUSE GUT VERSORGT – *auch im Alter!*

Projekt Geriatrisches Netzwerk des Ärztenetzes Bielefeld e.V.

Ulrike M. sitzt in der Sprechstunde ihres Hausarztes. Sie ist sehr besorgt um ihre hochbetagten Eltern und berichtet, dass diese immer schlechter zu Hause zurechtkommen. Entspannt zur Arbeit fahren? Fehlanzeige. Immer wieder kreisen ihre Gedanken um die Frage, ob bei den Eltern alles in Ordnung ist. „Mich überfordert diese Dauerbelastung. Was mache ich jetzt?“ ist ihre hilfesuchende Frage an den langjährigen Hausarzt der Familie.

Ich möchte in meinen eigenen vier Wänden alt werden – das ist ein ganz dringender Wunsch vieler Senioren. Aber was tun, wenn Patienten oder ihre Angehörigen an ihre Grenzen stoßen und die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung unausweichlich scheint? „Genau für diese Patientengruppe haben wir das Projekt ‚Geriatrisches Netzwerk' ins Leben gerufen“, berichtet Dr. Ulrich Weller, Vorsitzender des Ärztenetzes Bielefeld e.V. „Unser Anliegen ist es, älteren und oft chronisch kranken Menschen zu einem selbstbestimmten Leben im häuslichen Umfeld zu verhelfen.“

GERIATRIE

Das Geriatrische Netzwerk ist das dritte Projekt des Ärztenetzes Bielefeld e.V. Das Versorgungskonzept basiert, wie die Projekte Palliativversorgung und Pflegeheimversorgung, auf Case-Management-Strukturen. Es werden Koordinatoren, sogenannte Case Manager, eingesetzt, die die Hausärzte bei der Betreuung der Patienten unterstützen. „Nach der Einschreibung der Patienten durch den Hausarzt suchen die Koordinatoren die Patienten und ihre Angehörigen zu Hause auf und ermitteln den persönlichen Hilfebedarf“, skizziert Dr. Ulrich Weller das Prozedere. „Die Koordinatoren helfen bei der Beantragung von Pflegestufen, organisieren Tagespflege, beraten hinsichtlich Heil- und Hilfsmitteln etc. D.h. sie stellen sicher, dass die Menschen die Unterstützung erhalten, die sie brauchen.“ Auch im weiteren Verlauf gewährleisten die Koordinatoren eine kontinuierliche Betreuung und Begleitung durch regelmäßige Hausbesuchs- und Telefonkontakte – immer in enger Absprache mit dem Hausarzt.

In dem Projekt, das am 1. Januar 2018 an den Start gegangen ist, sind mittlerweile 96 Patienten in Bielefeld eingeschrieben. Während der 3-jährigen Pilotphase ist eine Ausweitung auf 200 bis 300 Patienten geplant. Mit der Zwischenbilanz des Projektes nach zehn Monaten Laufzeit ist Dr. Ulrich Weller sehr zufrieden. „Wir erhalten aus dem Kreis der eingeschriebenen Patienten ausgesprochen positive Rückmeldungen.“

PROJEKT-HINTERGRUND

Unsere Gesellschaft wird immer älter, deshalb fördert die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) neue Versorgungskonzepte für geriatrische Patienten. Am 1.1.2018 ist das Pilotprojekt Geriatrie, finanziert von der KVWL und den gesetzlichen Krankenkassen, an den Start gegangen. Als Modellregionen wurden Bielefeld und Lippe ausgewählt.

Immer an der richtigen Adresse

Wann zu welchem Arzt?

Hausarzt, Notfallpraxis, Notaufnahme, Arztrufzentrale, Rettungsdienst: Wissen Sie immer, welche die richtige Anlaufstelle für Sie ist? Unser Gespräch mit Dr. med. Dirk Hoffmann, Notfalldienstbeauftragter der Kassenärztlichen Vereinigung (KVWL) und seit 26 Jahren niedergelassener Hausarzt in Bielefeld, bringt Klarheit.

Herr Dr. Hoffmann, bei welchen Beschwerden ist der Hausarzt die richtige Adresse?

Der Hausarzt ist bei allen Gesundheitsstörungen, die nicht akut lebensbedrohlich sind, die erste Adresse. Wir sind an 7 Tagen der Woche rund um die Uhr für unsere Patienten da. Während der Sprechstundenzeiten in unseren Praxen und außerhalb der Sprechstundenzeiten in der Notfallpraxis im Städtischen Klinikum Bielefeld Mitte. Und darüber hinaus durch den Fahrdienst im organisierten ärztlichen Notfalldienst, erreichbar über die Telefonnummer 116 117.

Wann kann ich die Notfallpraxis aufsuchen?

Wenn Sie aufgrund akuter Beschwerden nicht bis zur nächsten Sprechstunde Ihres Arztes warten können, haben Sie die Möglichkeit, in die Notfallpraxis im Klinikum Bielefeld Mitte in der Teutoburger Straße 50 zu gehen. Die Notfallpraxis ist zu folgenden Zeiten besetzt: montags, dienstags und donnerstags von 19.00 bis 22.00 Uhr, mittwochs und freitags von 16.00 bis 22.00 Uhr (ab dem 01.02.2019 schon ab 15.00 Uhr) sowie samstags, sonntags und feiertags von 9.00 bis 22.00 Uhr.

Bei welchen Beschwerden sollte ich in die Notaufnahme eines Krankenhauses gehen?

Bei schweren Verletzungen wie Knochenbrüchen, stark blutenden Wunden sowie bei massiven Beschwerden und Schmerzen sollten Sie in die Zentrale Notaufnahme des nächstliegenden Krankenhauses fahren. Die Notaufnahmen sollten keinesfalls als „Arztpraxis mit verlängerten Öffnungszeiten" genutzt werden, damit die Kapazitäten für schwer verletzte und schwer erkrankte Patienten frei bleiben. In lebensbedrohlichen Situationen wählen Sie bitte immer die Notfallnummer der Feuerwehr 112.

Wie verhalte ich mich, wenn mein Beschwerdebild nicht eindeutig ist und ich unsicher bin, ob ich die Notfallpraxis oder eine Notaufnahme aufsuchen sollte?

Dann fahren Sie bitte ins Klinikum Bielefeld Mitte. Die Notfallpraxis befindet sich in der Eingangshalle des Krankenhauses direkt vor der zentralen Notaufnahme, mit der wir Tür an Tür zusammenarbeiten. Am Empfang der Notfallpraxis wird eine Ersteinschätzung vorgenommen, so dass Sie in jedem Fall an die für Sie zuständige Stelle gelangen.

Was mache ich, wenn ich außerhalb der Sprechstundenzeiten auf einen Hausbesuch angewiesen bin?

Für Patienten mit einem dringenden medizinischen Problem, die krankheitsbedingt nicht die Notfallpraxis aufsuchen können, gibt es unseren zentral organisierten Fahrdienst. Dieser ist unter der Telefonnummer der Arztrufzentrale 116 117 bundesweit zu folgenden Zeiten zu erreichen: montags, dienstags und donnerstags von 18.00 bis 8.00 Uhr des Folgetages, mittwochs und freitags ab 13.00 Uhr sowie am Wochenende und feiertags rund um die Uhr.

Wann raten Sie dazu, den Rettungsdienst unter 112 anzurufen?

Wenn Lebensgefahr besteht, also wenn lebenswichtige Funktionen des Patienten gestört oder ausgefallen sind. Anzeichen sind zum Beispiel Bewusstlosigkeit, Atemstörung oder Atemstillstand, Herzstillstand sowie Krampfanfälle. Aber auch Druckschmerz über dem Herzen, plötzliche Lähmung, plötzliche Sprech- und Sehstörungen oder hoher Blutverlust sind Anzeichen eines kritischen Zustandes. Besteht also Gefahr für Leib und Leben sollten die Patienten nicht zögern, die 112 anzurufen!

DR. MED. DIRK HOFFMANN
INTERVIEW:
Karin Kükenshöner

KONTAKTDATEN FÜR DEN **NOTFALL**

NOTFALLPRAXIS FÜR **ERWACHSENE**

Notfallpraxis im Klinikum Bielefeld Mitte
Teutoburger Str. 50 | 33604 Bielefeld
0521-136 92 92

NOTFALLPRAXIS FÜR **KINDER**

Evangelisches Klinikum Bethel Kinderzentrum Bethel
Grenzweg 10 | 33617 Bielefeld
0521-772 780 50

ARZTRUFZENTRALE DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG WESTFALEN-LIPPE

116 117

INFORMATIONSZENTRALE GEGEN **VERGIFTUNGEN**

Telefonische Hilfe rund um die Uhr
0228-192 40

NOTFALLAMBULANZEN IN DEN **KRANKENHÄUSERN**

Evangelisches Klinikum Bethel -
Zentrale Notaufnahme für Erwachsene
0521-77 27 00

Evangelisches Klinikum Bethel -
Notfallambulanz für Kinder
0521-772-780 50

Franziskus Hospital Bielefeld - Notfallambulanz
0521-589 21 21

Klinikum Bielefeld Mitte - Notaufnahme
0521-581 0

Klinikum Bielefeld Mitte - Brustschmerzzentrum
0521-581 34 44

Klinikum Bielefeld Rosenhöhe - Notaufnahme
0521-943 0

SONSTIGE RUFNUMMERN

Telefonseelsorge (rund um die Uhr)
0800-1110111 *oder* **0800-1110222**

Sozialpsychiatrischer Krisendienst
(werktags 7.30 - 18.00 Uhr)
0521-512581

Sozialpsychiatrischer Krisendienst
(außerhalb der Dienstzeiten)
0521-329928 5

Zahnärztliche Notdienstvermittlung
0180-5986700

IMPRESSUM

HERAUSGEBER
Ärztenetz Bielefeld e. V.
Gadderbaumerstr 14, 33602 Bielefeld
www.aerztenetz-bielefeld.de
Dr. Ulrich Weller - *Vorsitzender*
Dipl.-Kfm. MPH Dietrich Junker - *Netzmanager*

REDAKTION
Ärztenetz Bielefeld e. V
Chefredaktion: Karin Kükenshöner, Öffentlichkeitsarbeit
Redaktion: Dr. Ulrich Weller, Dr. Eike Birck

ANZEIGENLEITUNG
André Mielitz
(Mielitz Verlag GmbH)

DESIGNKONZEPT & REALISATION
Artgerecht Werbeagentur GmbH
Goldstraße 16-18, 33602 Bielefeld
Layout: Sarah Bröcker
Projektmanagement: Laura Menne
www.artgerecht.de

DRUCK
Drake Media GmbH
Carl-Zeiss-Straße 4, 32549 Bad Oeynhausen
www.drake-media.de

VERLAG
Mielitz Verlag GmbH
Goldstraße 16-18, 33602 Bielefeld
Geschäftsführer: André Mielitz
www.mielitz-verlag.de

DRUCKAUFLAGE
10.000 Exemplare

BILDNACHWEISE
Steffi Behrmann Fotografie, Johannes Buldmann, Dajana Marlen Dopatka/Dein Moment, Susanne Freitag, WERBESTUDIO HILD_Dennis Fromme, Hoffotografen GmbH, Antje Huck/Bildgefährten, Veit Mette, Foto Mörke, Philipp&Quest, Paul Schulz/Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel, Hilla Südhaus, Christian Weische; **Fotolia:** dusanpetkovic1, Sergii Moscaliuk; **istock.com:** anilakkus, andrei_r, anyaberkut, Halfpoint, KatarzynaBialasiewicz, karinsasaki, Sasha Brazhnik, Dzevoniia, Gam1983, GANNAMARTYSHEVA, Mixmike, Morsa Images, praetorianphoto, PeterHermesFurian, Vera_Petrunina, Vasyl Dolmatov, WillSelarep, Xesai; **thenounproject.com**

IHRE BETRIEBSKRANKENKASSEN IN OWL

Wir begeistern Sie mit einem hervorragenden Service und exklusiven Zusatzleistungen

klinikumbielefeld
unsere kompetenz **für ihre gesundheit**

Unter dem Leitspruch **„Unsere Kompetenz für Ihre Gesundheit“** steht das Klinikum Bielefeld für patientenorientierte und moderne Hochleistungsmedizin. An den drei Standorten Klinikum Bielefeld Mitte, Klinikum Bielefeld Rosenhöhe und Klinikum Halle (Westf.) sichern über 2.600 qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an 365 Tagen pro Jahr und 24 Stunden am Tag die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Pro Jahr werden in den Fachkliniken und Instituten des Klinikums mehr als 53.700 stationäre und über 92.400 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt (Jahr 2015). Insgesamt verfügt das Klinikum über mehr als 1.300 Betten.

Klinikum Bielefeld Mitte
Teutoburger Straße 50
33604 Bielefeld
Telefon: 05 21. 5 81 - 0
info@klinikumbielefeld.de

Klinikum Bielefeld Rosenhöhe
An der Rosenhöhe 27
33647 Bielefeld
Telefon: 05 21. 9 43 - 0
info@klinikumbielefeld.de

Klinikum Halle/Westfalen
Winnebrockstraße 1
33790 Halle (Westf.)
Telefon: 0 52 01. 1 88 - 0
info@klinikumhalle.de

www.klinikumbielefeld.de