

PATIENTENMAGAZIN

DES ÄRZTENETZES BIELEFELD

GRATIS
Exemplar
**ZUM MIT-
NEHMEN!**

GUTE FREUNDE

Soziale Kontakte
stärken die Gesundheit

HAUSÄRZTE STÄRKEN, NACHWUCHS GEWINNEN

Die Allgemeinmedizin im Zentrum
der medizinischen Versorgung

GEMEINSAM STARK

Selbsthilfegruppen
in Bielefeld

ANGSTERKRANKUNGEN

Wenn das innere Warn-
system außer Kontrolle gerät



medi-pharm

Sanitätshaus

6x
in OWL

25-jähriges Firmenjubiläum

Qualität die bewegt! Das innovative Bielefelder Traditionsunternehmen mit mehreren Filialen feiert in diesem Jahr sein 25-jähriges Firmenjubiläum.

Mit Hauptsitz in Sennestadt und fünf weiteren Standorten in Bielefeld und Umgebung ist es seit Jahren ein wichtiger Bestandteil der orthopädiotechnischen Versorgungen in Bielefeld und ganz OWL.

Das Sanitätshaus medi-pharm ist seit 25 Jahren als Qualitätspartner für Gesundheit und Mobilität in Bielefeld und Umgebung vor Ort. Eine Kernkompetenz sind Versorgungen mit individuellen Arm- und Beinprothesen und komplizierten Lösungen im Orthesenbau für Groß und Klein.

In der Werkstatt für Orthopädietechnik wird bewährtes Handwerk und modernste Ingenieurskunst auf dem neuesten Stand der Technik vereint. Das Versorgungsspektrum schließt Prothesen, Orthesen, Einlagen, Brustprothesen, Mieder und Korsetts, den Bereich der Kompressionstherapie und jegliche Alltags- und Pflegehilfen, sowie eine auf den Kunden persönlich zugeschnittene Wohnumfeldberatung und vieles andere mit ein.

Darüber hinaus wird vom Team großes Augenmerk auf individuelle Rollstuhlvorsorgungen und Elektromobilität für Erwachsene und Kinder gelegt und ist nicht nur auf diesem Fachgebiet erster Ansprechpartner für Kunden in OWL.

Im November des Jubiläumsjahres wurde nun eine weitere Filiale in Steinheim zwischen Paderborn und Lemgo eröffnet. Durch die neue Filiale erweitert sich das Einzugsgebiet auch weit über die Grenzen Bielefelds hinaus. Jetzt ist die Sanitätshaus medi-pharm GmbH inklusive der Werkstatt sechsmal in OWL vertreten und somit Anlaufstelle für Stamm- und Neukunden der Region.

Wir bedanken uns bei unseren Kundinnen und Kunden für das in uns und unsere Arbeit gesetzte Vertrauen und sind stolz seit bereits 25 Jahren ein Teil von Bielefeld und ganz OWL zu sein. Wir geben täglich unser Bestes, da uns die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Kunden sehr am Herzen liegen.

Ihr Team vom
Sanitätshaus medi-pharm

sanitaetshaus-medi-pharm.de

Orthopädietechnische Werkstatt
Elbeallee 60 · 33689 Bielefeld
(05205) 983952

Sanitätshaus Sennestadt
Elbeallee 60 · 33689 Bielefeld
(05205) 983950

Filiale Bielefeld Mitte
Detmolder Str. 25 · 33604 Bielefeld
(0521) 897260

Filiale Büren, Kreis Paderborn
Königstraße 16 · 33142 Büren
(02951) 9373866

Filiale Brackwede
Hauptstraße 70 · 33647 Bielefeld
(0521) 442799

Filiale Steinheim
Detmolder Straße 67 – 71
32839 Steinheim · (05233) 2094878

INHALT



**ANTONIA
PIEPER**

- 6 HAUSÄRZTE STÄRKEN, NACHWUCHS GEWINNEN**
Die Allgemeinmedizin im Zentrum der medizinischen Versorgung
- 10 IMMER GUT VERSORGT**
Ihre Bielefelder Ärztenetze
- 12 UNSER VORSTAND**
- 16 PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG**
Krankheiten vorbeugen, frühzeitig erkennen und effektiv behandeln
- 18 PATIENT*INNEN IM ZENTRUM DER FORSCHUNG**
Ein Blick hinter die Kulissen der AG Allgemein- und Familienmedizin
- 20 GEMEINSAM STARK**
Selbsthilfegruppen in Bielefeld
- 22 ZU HAUSE ALT WERDEN**
Gut versorgt im Geriatrie-Modul des Ärztenetzes Bielefeld e. V.
- 26 EIN GUTER DRAHT ZUM FACHARZT**
Die passende Terminvermittlung durch Ihren Hausarzt
- 30 GUTE FREUNDE**
Soziale Kontakte stärken die Gesundheit
- 32 GESUNDHEIT SCHÜTZEN**
Früherkennung und Impfungen bei Erwachsenen
- 34 ALLERGIEN UND ASTHMA BEI KINDERN**
Symptome erkennen und behandeln
- 36 ANGSTERKRANKUNGEN**
Wenn das innere Warnsystem außer Kontrolle gerät
- 40 IMMER AN DER RICHTIGEN ADRESSE**
- 41 NOTFALLNUMMERN**

EDITORIAL

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

schön, dass Sie die neue und damit schon 5. Ausgabe unseres jährlich erscheinenden PATIENTENMAGAZINS zur Hand genommen haben. Darin werden Ihnen – wie gewohnt – zahlreiche interessante Beiträge rund um zentrale allgemeinmedizinische Themen präsentiert.

Vieles ist in den zurückliegenden Pandemie Jahren zu kurz gekommen, so z. B. das wichtige Thema Vorbeugung. Lesen Sie dazu den Artikel über Prävention und Gesundheitsförderung und das Interview mit der Allgemeinmedizinerin **Dr. Katrin Kopatschek** zu Früherkennung und Impfungen bei Erwachsenen.

Auch die Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen blieb oftmals auf der Strecke. Hierzu zählt nicht zuletzt das Thema Selbsthilfegruppen. Diese geben Betroffenen und Angehörigen die Möglichkeit, ihre Anliegen selbst in die Hand zu nehmen und sich gegenseitig zu unterstützen. Der Beitrag „Gemeinsam stark – Selbsthilfegruppen in Bielefeld“ wirft ein Schlaglicht auf die Angebote vor Ort.

Informieren Sie sich über die drei Bielefelder Netzstrukturen mit ihren personellen und inhaltlichen Schnittmengen. Ärztenetz Bielefeld und Initiative Bielefelder Hausärzt*innen (IBH) haben als Ziel die bestmögliche Versorgung ihrer Patient*innen durch gute und kollegiale Zusammenarbeit und gemeinsame innovative Versorgungsstrukturen. Ein Beispiel dafür ist das Geriatrie-Modul des Ärztenetzes Bielefeld, dessen Struktur und Inhalt unsere Case-Managerin **Nadine Wortmann** erläutert.

Kooperation zum Wohle unserer Patienten findet sich auch an der Schnittstelle zu vielen Fachärzt*innen. Der Kardiologe **Dr. Hermann Storm** zeigt auf, wie gute und effektive Behandlung von Patient*innen im Kontext unserer Bielefelder Netzstrukturen funktioniert.

Praxistätigkeit ist vielschichtig, abwechslungsreich und unverzichtbar in der Primärversorgung der Menschen. Gleichwohl gestaltet sich die Nachwuchsgewinnung im Bereich der Mediziner*innen wie auch der Medizinischen Fachangestellten zunehmend schwierig.

Dr. Ulrich Weller beschreibt notwendige Maßnahmen gegen die drohende Versorgungskrise.

Im Dienst der Nachwuchssicherung steht auch die neue Medizinische Fakultät der Uni Bielefeld, deren Studierendenzahl künftig auf 300 Studienanfänger*innen pro Jahr steigen wird. Ein Schwerpunkt ist das Fach Allgemeinmedizin mit Lehre und Forschung. Lesen Sie hierzu das Interview mit der MFA und „Study Nurse“ **Stephanie Picker-Huchzermeyer** zur Patient*innenbeteiligung in der Forschung.



Der Kinderarzt **Dr. Kai Kauther** gibt im Gespräch Auskunft über die für Kinder und deren Eltern belastenden Krankheitsbilder Allergien und Asthma.

Auch diese Ausgabe des PATIENTENMAGAZINS wird abgerundet durch spannende Beiträge zu Themen, die uns alle berühren und wichtig sind: Unsere neue **Redaktionsleitung Antonia Pieper** schreibt darin über die Bedeutung von Freundschaft für ein gesundes Leben und die wichtigsten Aspekte von Angsterkrankungen.

Dies gibt mir Gelegenheit, auf den Wechsel in der Redaktion hinzuweisen. Unsere langjährige und geschätzte Mitarbeiterin **Karin Kükenshöner** hat ihre Arbeit nunmehr in die Hände von Antonia Pieper gelegt. Ich möchte Frau Kükenshöner für die tolle Arbeit der letzten Jahre sehr herzlich danken. Frau Pieper wird diese ebenso gut weiterführen, was diese Ausgabe beweist.

Liebe Patientinnen und Patienten, haben Sie viel Freude mit dem neuen PATIENTENMAGAZIN und bleiben Sie gesund!

Ihr Dr. med. Johannes Hartmann



DR. JOHANNES HARTMANN
Vorsitzender des
Ärztetages Bielefeld e.V.

HAUSÄRZTE STÄRKEN, NACHWUCHS GEWINNEN

Die Allgemeinmedizin im Zentrum
der medizinischen Versorgung



*Hausärzt*innen sind traditionell das Herz der gesundheitlichen Betreuung und die erste Anlaufstelle bei Beschwerden. Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat sich ihre Rolle jedoch verändert. Nicht zuletzt durch mangelnden Nachwuchs im allgemeinen medizinischen Bereich sind niedergelassene Hausärzt*innen in einigen Regionen rar geworden und der Druck auf bestehende Praxen wächst.*

Als Mitbegründer der Bielefelder Ärztenetze setzt sich Dr. med. Ulrich Weller aktiv für eine Verbesserung der Patientenversorgung ein. Vor 30 Jahren hat er sich für den Beruf des Hausarztes entschieden.

Herr Dr. Weller, geben Sie uns einen Einblick in Ihren Werdegang. Warum sind Sie Hausarzt geworden?

Natürlich bin ich ein bisschen durch meinen Vater inspiriert worden, von dem ich die Praxis übernommen habe. Nach dem Studium war ich fast sechs Jahre im Krankenhaus tätig. Perspektivisch habe ich mir aber eine langfristige hausärztliche Patientenbetreuung gewünscht. So habe ich mich für die Facharztzubereitung Allgemeinmedizin entschieden und dann die Praxis meines Vaters übernommen. In der hausärztlichen Tätigkeit habe ich mich am ehesten wiedergefunden. Auch konnte ich mir nicht vorstellen, mein ganzes Leben im Angestelltenverhältnis zu verbringen. Diese Entscheidung habe ich bis heute nicht bereut. Nach einiger Zeit in der Einzelpraxis gründeten meine Kollegen und ich 1996 die Gemeinschaftspraxis in der Deckertstraße 53 und zusammen mit weiteren Kollegen aus anderen Gemeinschaftspraxen das Medizinische Forum, in dem mittlerweile über 40 Ärztinnen und Ärzte selbstständig oder angestellt arbeiten.

Der Hausärztemangel sorgt für eine hohe Auslastung in den bestehenden Praxen und Patient*innen nehmen immer weitere Wege in Kauf. Wie erleben Sie das in Ihrer Praxis?

Es gibt viele Patienten, die keinen Hausarzt haben und sich die Finger wund telefonieren. In einer Facharztpraxis verlängert sich bei sehr hoher Anfrage und Auslastung meist die Wartezeit auf einen freien Termin. Einer Hausarztpraxis, die

voll ausgelastet ist, bleibt keine andere Möglichkeit, als die Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten zu stoppen. Hinzukommt, dass es beim Facharzt keine Rolle spielt, wie weit entfernt man von der Praxis wohnt. Bei Hausärzten sieht das anders aus. Wenn ich hausärztliche Versorgung auch mit der Verpflichtung des Arztes zu Hausbesuchen verstehe, muss ich den Einzugsbereich begrenzen. Wir ernten deshalb manchmal Kritik, wenn neue Patienten bei uns anfragen und wir uns erkundigen, wo sie wohnen. Wir fragen das, weil wir mit unserer Praxis in Gadderbaum nicht Patienten von Altenhagen bis Isselhorst versorgen können. Zu einer vollständigen hausärztlichen Versorgung gehören Hausbesuche und die können wir nicht über bestimmte Gebietsgrenzen hinaus gewährleisten. Wir nehmen trotzdem in Einzelfällen Patientinnen und Patienten auf, die nicht in dem von uns festgesetzten Versorgungsgebiet wohnen, aber ihnen muss klar sein, dass Hausbesuche dann nicht möglich sind. Wir würden aber neue Patienten aus „unserem“ Gebiet nicht ablehnen.

Welchen Einfluss hat das auf die Terminvergabe und wie viel Zeit steht Ihnen gewöhnlich für eine Konsultation zur Verfügung?

Die Frage ist letztendlich, wie schnell und wie lange ich wen sehen muss. Der Anspruch bei diesem Thema an Hausarztpraxen ist ein anderer als der an Fachärztinnen und Fachärzte. Wenn Patienten z. B. bei einem Kardiologen anrufen, dann wissen sie, dass sechs oder sieben Monate Wartezeit nicht ungewöhnlich sind. Beim Hausarzt werden Patienten schon unruhig, wenn sie sieben Tage warten müssen.





Die Beschwerden, die den Patienten in die Praxis führen, nehmen dann aber oft mehr Zeit in Anspruch als für einen kurzfristigen Termin vorgesehen ist. Vom Hausarzt wird also erwartet, so kurzfristig und so lange wie möglich Zeit für jeden Patienten zu haben. Das ist ein unmöglicher Spagat. Termine, die sehr kurzfristig vereinbart werden, können nicht 15 Minuten in Anspruch nehmen. Diese Termine sind für akute Beschwerden vorbehalten. Wenn ein Problem schon seit einigen Monaten bekannt ist, eine ausführlichere Anamnese erfordert und keine akute Dringlichkeit besteht, sind diese Kurztermine nicht der richtige Moment dafür. Gleiches gilt für akute Anlässe, die in einem Notfalltermin zur Sprache kommen, denen ich aber in der Kürze der Zeit nicht gerecht werden kann. Patientinnen und Patien-



In Bielefeld gibt es

allein über 30

freie Hausarztsitze.

In ländlichen

Regionen ist die

Versorgungsdichte

vielfach noch

schlechter.

ten, die beispielsweise mit einem ernst zu nehmenden psychischen Problem zu mir kommen, kann ich hier aber konkret anbieten, zeitnah zu einem ausführlicheren Termin zu kommen. Dafür richte ich sogenannte Puffertermine ein. Für diese Termine oder auch Vorsorge- und Routineuntersuchungen wird mehr Zeit eingeplant, aber sie können nicht von einem auf den anderen Tag angeboten werden.

Um die Lücke in der Hausarztversorgung zu schließen, braucht es junge Ärzt*innen, die bereit sind, sich niederzulassen. Wie ist es um den Nachwuchs bestellt?

Die Attraktivität unserer Arbeit wirkt sich unmittelbar auf den Nachwuchs aus. Im Laufe der Jahre wurde die Rolle des Hausarztes strukturell vernachlässigt, aber auch an vielen Stellen inhaltlich ausgehöhlt. Ich kenne in Bielefeld keine einzige Facharztpraxis, die geschlossen hätte, ohne einen Nachfolger zu haben. Im hausärztlichen Bereich fallen mir mehrere Praxen ein. Dieser Entwicklung müssen wir durch positive Veränderungen entgegenwirken, indem wir Strukturen schaffen, die den Hausarzt in der Gesamtversorgung wieder ins Zentrum rücken und die allgemeinmedizinischen Aufgaben in den Vordergrund stellen. Meines Erachtens sollten alle Patientinnen und Patienten zunächst von einem Hausarzt gesehen werden, bevor sie

woanders behandelt werden. Das schafft weniger Termindruck in den Facharztpraxen und stärkt die Rolle des Hausarztes. Wir haben in Bielefeld mittlerweile überdurchschnittlich viele Ärztinnen und Ärzte in der Facharztusbildung Allgemeinmedizin. Die Attraktivität dieses Berufes steigt nach langer Durststrecke erfreulicherweise wieder.

Durch bereits etablierte Netze wie die Initiative Bielefelder Hausärzte und das Ärztenetz haben wir in Bielefeld außergewöhnlich gute Verhältnisse, die es auch für neue Hausärzte attraktiver machen, sich hier niederzulassen. Sie treffen hier auf gut vernetzte Kolleginnen und Kollegen sowie auf etablierte Strukturen beispielsweise im Bereich Palliativversorgung.

Hier klingt an, dass Sie trotz des Hausärztemangels für eine Versorgung plädieren, bei der die Hausärzt*innen im Mittelpunkt stehen. Wie passt das zusammen?

Wir nennen das ein Primärarzt-system, wie es in unterschiedlichen Versorgungsstrukturen in anderen europäischen Ländern schon lange erfolgreich etabliert ist. Wenn man Hausärztinnen und Hausärzte weiter im deutschen Gesundheitswesen haben möchte, dann muss man sie stärken. Dazu gehört, dass Hausärzte wirklich im Zentrum der Versorgung stehen – nicht nur als Lotsen oder Türsteher der Fachärzte, sondern vorrangig als Ärzte. Das Image eines Hausarztes, der lediglich Patientenströme lenkt, ist fatal, wenn es darum geht, angehende Ärztinnen und Ärzte für diesen Fachbereich zu begeistern, denn die medizinische Ausbildung eines Hausarztes ist genauso lang wie die eines jeden anderen Facharztes. Auch inhaltlich wird man dem Beruf

mit diesem Klischee nicht gerecht. Die Vermittlung an Fachärzte, nachdem wir uns ein eigenes Bild gemacht haben, macht nur einen gewissen Teil unserer Arbeit aus. Unsere Hauptaufgabe liegt bei langjähriger Patientenbetreuung von der Diagnostik über die Therapie bis hin zur Sterbegleitung. Diese allgemeinmedizinischen Aspekte unserer Arbeit drohen zunehmend verloren zu gehen, wenn Patienten ohne Überweisung zu verschiedenen Fachärzten gehen und wir im Grunde nur noch Erfüllungsgehilfen für die Wünsche anderer werden. Hinzukommt, dass an anderer Stelle klassische hausärztliche Aufgaben von anderen Anbietern übernommen werden sollen.

Da wir den Hausärztemangel nicht von heute auf morgen werden beheben können, ist es entscheidend, dass wir mit kompetenten Menschen zusammenarbeiten, die an unseren Praxisbetrieb angeschlossen sind – durch Netzstrukturen oder auch direkt. Dazu gehören die hoch qualifizierten Mitarbeiterinnen in unseren Praxen, aber auch die Koordinatoren im Ärztenetz, die beispielsweise in der geriatrischen Versorgung oder im Palliativnetz aktiv sind. Versorgungsstrukturen, die von außen aufgesetzt werden und keine direkte Anbindung haben, sind wenig hilfreich. Nicht, weil diese Personen nicht qualifiziert wären, sondern weil sie zu weit weg von uns Hausärzten sind. Solche wenig hilfreichen Konstrukte sind z. B. die von der Politik geplanten Gesundheitskioske oder die Etablierung von sogenannten Gesundheitslotsen.

Kann die neue Medizinische Fakultät OWL dazu beitragen, dass die Situation in der hausärztlichen Versorgung sich verändert?

Es besteht sehr viel Potenzial. Ich bin froh, dass mittlerweile auch in der Wissenschaft die Allgemeinmedizin in den Fokus rückt – sowohl in der Medizinischen Fakultät hier in Bielefeld als auch in vielen anderen Universitäten, die sich die Versorgungsforschung auf die Fahne geschrieben haben. Das wertet unser Fach extrem auf. Aber so ein Prozess braucht natürlich Zeit. Wir stehen in sehr engem Austausch mit der Fakultät und die Zusammenarbeit läuft gut. Viele Hausarztpraxen aus Bielefeld und Umgebung, aber auch überregional, sind akademische Lehrpraxen. Die ambulanten Netzwerk-Strukturen wie z. B. das Bielefelder Ärztenetz sind eine gute Grundlage zur Vernetzung der Universität im Rahmen von Lehre und Forschung. In unseren Lehrpraxen hospitieren Studierende häufig schon von Beginn ihres Studiums an. Wir profitieren also sehr voneinander. Das kommt hoffentlich in den nächsten Jahren der ambulanten Patientenversorgung zugute, besonders indem sich wieder mehr Kolleginnen und Kollegen für den tollen Beruf des Hausarztes begeistern.

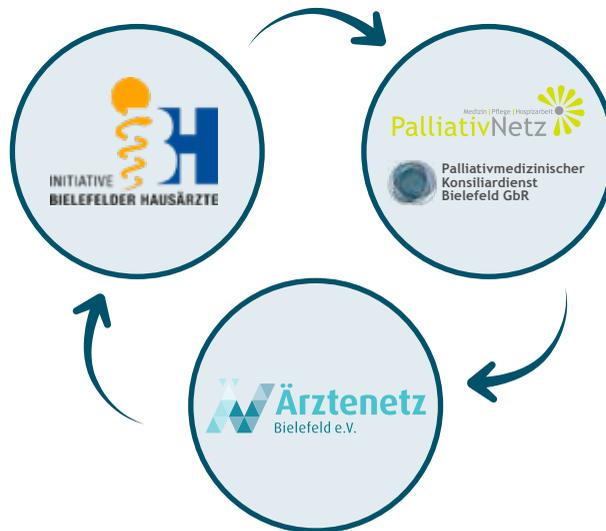


DR. MED. ULRICH WELLER
INTERVIEW: Antonia Pieper

IMMER GUT VERSORGT

Ihre Bielefelder Ärztenetze

AUTORIN: Karin Kükenshöner



ZUM WOHLER DER PATIENTEN

Initiative Bielefelder Hausärzte



Vor 24 Jahren wurde die Initiative Bielefelder Hausärzte, kurz IBH, mit dem Ziel gegründet, die Patientenversorgung stetig zu verbessern. Mit 140 Mitgliedern sind 70 Prozent aller Hausärzte in Bielefeld in der IBH organisiert. Die Patienten profitieren auf unterschiedlichen Ebenen. So setzt sich die IBH für eine noch bessere Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten sowie zwischen Hausärzten und den Bielefelder Krankenhäusern ein.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels sind neue Formen der

Versorgung gefragt. Hier kommt der IBH eine Vorreiterfunktion zu. Sie hat bislang sieben zukunftsweisende Projekte auf den Weg gebracht: Palliativversorgung, Geriatisches Netzwerk, Pflegeheimversorgung, rationale Antibiotikatherapie, Gesundheitsversorgungsplanung, Wundmodul und das Projekt „Klimafreundliche Praxis“, wozu auch die Beratung zu Auswirkungen des Klimawandels auf die Patientengesundheit gehört.

Um die Versorgung der Patienten auch nachhaltig zu sichern, ist

die Förderung des medizinischen Nachwuchses von entscheidender Bedeutung. Viele IBH-Mitglieder sind als Akademische Lehrpraxen zertifiziert und bieten den Medizinstudenten eine fundierte Vorbereitung auf die komplexen Anforderungen ärztlichen Handelns. Die Lehrärzte setzen sich dafür ein, die Studierenden für die Hausarztmedizin zu begeistern und in der Region zu halten. Das ist auch dringend erforderlich, denn vor allem Hausärzte haben zunehmend Probleme, bei Renteneintritt einen Nachfolger zu finden.

RUNDUM GUT VERSORGT

Ärztetnetz Bielefeld e.V.



Vor acht Jahren wurde von der IBH gemeinsam mit einigen Fachärzten das Ärztenetz Bielefeld e.V. gegründet, welches unter anderem das Ziel hat, Projekte der IBH in Versorgungsverträge zu überführen. Denn für fachübergreifende Ärztenetze besteht die Möglichkeit, mit den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung sogenannte Selektivverträge auszuhandeln, in denen die Bedürfnisse der Patienten besondere Berücksichtigung finden.

So bietet das zertifizierte Ärztenetz Bielefeld e.V. mit dem „Pflegeheimvertrag“ eine optimierte medizinische Versorgung von Heimbewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen an. Daneben gibt es das „Geriatrische Netzwerk“, mit dem ältere, chronisch kranke Menschen dabei unterstützt

werden, weiterhin ein selbstbestimmtes Leben im häuslichen Umfeld führen zu können. Und nicht zuletzt bietet das Ärztenetz seit einem Jahr eine optimierte Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden mit dem „Wundmodul“ an. (Mehr dazu im Interview auf Seite 26/27.)

Alle Verträge basieren auf Case-Management-Strukturen. Das Ärztenetz hat Case-Managerinnen (examinierte Pflegekräfte oder Angehörige verwandter Gesundheitsberufe mit spezieller Weiterbildung „Case-Management“) angestellt, die die Versorgung in enger Zusammenarbeit mit den Ärzten koordinieren und den Patienten als ständige Ansprechpartner zur Seite stehen. Diese kostenlosen Versorgungsangebote kommen gut bei den Patienten an.

WAS IST EIN ÄRZTENETZ?

Ärztetnetze sind regionale Zusammenschlüsse von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen, die das Ziel verfolgen, die Versorgungsqualität ihrer Patienten zu verbessern. Dies erfolgt durch eine intensive Kommunikation zwischen den Ärzten sowie durch eine strukturierte und verbindliche Zusammenarbeit. In Westfalen-Lippe gibt es insgesamt 24 zertifizierte Ärztenetze.

SICHERHEIT AM LEBENSENDE

Palliativmedizinischer Konsiliardienst Bielefeld GbR & Palliativnetz Bielefeld e.V.

Bis zuletzt in vertrauter Umgebung gut versorgt sein – das wünschen sich die meisten Menschen. Um diesem Wunsch Rechnung zu tragen, haben qualifizierte Palliativärzte (QPA) im Jahr 2006 den Palliativmedizinischen Konsiliardienst Bielefeld (PKD) gegründet. Gemeinsam mit dem Hausarzt sorgen sie dafür, dass die Patienten den letzten Teil ihres Lebens mit einer bestmöglichen Lebensqualität in ihrer gewohnten Umgebung verbringen können. Die QPA gewährleisten rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr eine Besuchsbereitschaft. Daneben stehen den Patienten und ihren Angehörigen Koordinatoren (Gesundheits- und

Krankenpfleger mit Palliativ-Care-Weiterbildung) zur Seite. Diese koordinieren die Hilfen im medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Bereich in enger Zusammenarbeit mit den QPA. Jedes Jahr nehmen knapp 1000 Bielefelder Patienten den PKD in Anspruch und können überwiegend zu Hause versterben. Daneben gibt es seit 2008 das Palliativnetz Bielefeld e.V. Dieses setzt sich für die Kooperation aller beteiligten Akteure ein – wie den Palliativpflegediensten, Hospizdiensten, Palliativstationen und PKD –, denn eine gute Palliativversorgung lebt davon, dass die Beteiligten gut zusammenarbeiten.



Palliativmedizinischer
Konsiliardienst
Bielefeld GbR

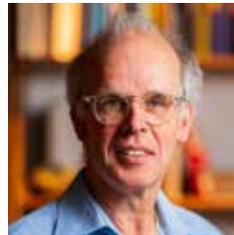


IHR WOHL LIEGT UNS AM HERZEN



Die Gesichter der Netze

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



JÖRN BULDMANN
Hausarzt – Facharzt
für Allgemeinmedizin
IBH



**DR. JOHANNES
HARTMANN**
Hausarzt – Facharzt
für Innere Medizin /
Palliativmedizin
**IBH
ÄRZTENETZ**



**DR. SUSANNE
HORSTMEYER**
Hausärztin – Fachärztin
für Innere Medizin
IBH



KAI KLEINHOLTZ
Hausarzt – Facharzt
für Innere Medizin
**IBH
ÄRZTENETZ**



**DR. KATRIN
KOPATSCHEK**
Hausärztin – Fachärztin
für Allgemeinmedizin
IBH



**DR. BETTINA
LEEUEW**
Hausärztin – Fachärztin
für Allgemeinmedizin
IBH



**DR. RICARDA
LEUE**
Hausärztin – Fachärztin
für Innere Medizin &
Allgemeinmedizin
IBH



**PETER
LOCKOWANDT**
Hausarzt – Facharzt
für Allgemeinmedizin
IBH



**ROLAND
TILLMANN**
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin
**IBH
ÄRZTENETZ**



**DR. JAN
PANSEGRAU**
Hausarzt – Facharzt
für Allgemeinmedizin
IBH



**DR. ULRICH
WELLER**
Hausarzt – Facharzt für
Allgemeinmedizin /
Palliativmedizin
**IBH
ÄRZTENETZ
PALLIATIVNETZ**



ARNO WOPP
Hausarzt – Facharzt
für Innere Medizin
IBH



DR. JUDITH WÜBBEN
Hausärztin – Fachärztin für Innere Medizin
IBH



ROLF ANGERMANN
Hausarzt – Facharzt für Allgemeinmedizin
ÄRZTENETZ



DR. MATTHIAS BÖHRINGER
Facharzt für Neurologie
ÄRZTENETZ



DR. ULRIKE GEMANDER
Fachärztin für Urologie
ÄRZTENETZ



DR. TIM NIEDERGASSEL
Hausarzt – Facharzt für Innere Medizin & Allgemeinmedizin / Gastroenterologie
ÄRZTENETZ



MARTIN PRIEBSCH
Netzmanager
ÄRZTENETZ



DR. ULRICH QUELLMALZ
Facharzt für Gefäßchirurgie / Phlebologie, ärztlicher Wundexperte
ÄRZTENETZ



DR. WOLFRAM SCHAEFER
Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
ÄRZTENETZ



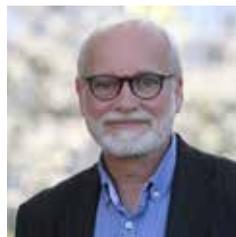
DR. STEFFEN GALLER
Hausarzt – Facharzt für Allgemeinmedizin / Palliativmedizin
PALLIATIVNETZ



DR. MARIANNE JUST
Fachärztin für Innere Medizin / Onkologie
PALLIATIVNETZ



UDO BÜCKER
Steuerberater
PALLIATIVNETZ



STEFAN BERK
Pastor im Ev. Johanneswerk, Bielefeld
PALLIATIVNETZ



JOHANNA BIRKL
Pflegedienstleitung Palliativpflegedienst Bonitas Bielefeld GmbH & Co. KG
PALLIATIVNETZ



MATTHIAS BLOMEIER
Pfarrer
PALLIATIVNETZ



CHRISTINE BODE
Geschäftsführung Diakonische Altenzentren Bielefeld GmbH
PALLIATIVNETZ



LINDA BULTHAUP
Vertreterin des stationären Hospiz Haus Zuversicht
PALLIATIVNETZ



DR. MARKUS KLEIN
Facharzt für Anästhesie / Schmerztherapie / Intensivmedizin / Palliativmedizin
PALLIATIVNETZ



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



DR. ANDRÉ VAN RANDENBORGH
Oberarzt im Franziskus Hospital Bielefeld – Facharzt für Hämatologie / Onkologie / Palliativmedizin
PALLIATIVNETZ



PROF. DR. FLORIAN WEISSINGER
Chefarzt im Ev. Klinikum Bethel – Facharzt für Innere Medizin / Hämatologie / Internistische Onkologie
PALLIATIVNETZ

Mehr als nur ein Job – im Dienst des Menschen



MFA

Medizinische Fachangestellte

AUSBILDUNG

2 – 3 Jahre Unterricht 2 x pro Woche
im Rudolf-Rempel-Berufskolleg

Ausbildungsvergütung:

| | |
|--------------|---------|
| 1. Lehrjahr: | 920 € |
| 2. Lehrjahr: | 995 € |
| 3. Lehrjahr: | 1.075 € |

Das solltest du mitbringen und mögen:

Teamfähigkeit, Interesse an medizinischen Themen, Interesse und Fähigkeiten im Umgang mit Menschen, Hilfsbereitschaft, Sorgfältigkeit ...

MÖGLICHE ZUSATZQUALIFIKATIONEN

- ▶ EVA entlastende Versorgungsassistentin
- ▶ Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung
- ▶ Betriebswirtin für Management
- ▶ Dialyse
- ▶ Ernährungsmedizin
- ▶ Palliativversorgung
- ▶ Wundmanagement



Interessiert?

Dann starte jetzt deine Karriere im Gesundheitswesen. Kontakt: management@aerztenetz.de



PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Krankheiten vorbeugen, frühzeitig erkennen und effektiv behandeln

Wenn wir krank sind, ziehen wir alle Register: Vitamine müssen her und wir gönnen uns endlich etwas Ruhe und Erholung. Fühlen wir uns dagegen fit, nehmen wir weniger Rücksicht auf unser Wohlbefinden. Hier ist es Zeit für ein Umdenken: Durch ein gesundheitsorientiertes Verhalten, persönliche Achtsamkeit und regelmäßige ärztliche Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen haben wir die Möglichkeit, Gesundheitsressourcen zu stärken, potenzielle Risiken zu minimieren und erste Anzeichen von Erkrankungen rechtzeitig zu identifizieren, noch bevor sie physische oder psychische Beschwerden verursachen.

Prävention ist ein zentraler Begriff im Gesundheitswesen und umfasst Schritte, die darauf abzielen, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und zu verbessern. Dabei ist entscheidend, zu welchem Zeitpunkt eine vorbeugende Maßnahme aufgenommen wird. Eigeninitiative, aber auch äußere Faktoren tragen zum Schutz der Gesundheit bei. Die präventiven Maßnahmen werden in der Regel in drei Hauptkategorien unterteilt: Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention.

Primäre Prävention hat das Ziel, Krankheiten zu verhindern, bevor sie entstehen. Ein gesunder Lebensstil, der durch gesundheitsfördernde Lebensbedingungen unterstützt wird, spielt hier eine zentrale Rolle. Beispiele sind eine gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und effektive Stressbewältigung. Auch Impfungen sind ein wichtiger Bestandteil der Primärprävention, da sie schwere Infektionskrankheiten verhindern können.

Die **sekundäre Prävention** konzentriert sich darauf, Krankheiten in einem frühen Stadium zu erkennen und zu behandeln, bevor sie schwerwiegende Symptome verursachen. Dies kann durch regelmäßige Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen wie Krebs-Screenings und Gesundheits-Check-ups erreicht werden, die es ermöglichen, rechtzeitig mit der Behandlung zu beginnen.

Tertiäre Prävention ist darauf ausgerichtet, die Auswirkungen von bereits diagnostizierten Krankheiten zu minimieren und die Gesundheit so weit wie möglich wiederherzustellen.

Sie zielt darauf ab, Komplikationen zu vermeiden und eine Verschlechterung oder einen Rückfall zu verhindern. Die Rehabilitation nach einem Herzinfarkt oder die Therapie von chronischen Erkrankungen wie Diabetes sind Beispiele für diese Form der Prävention.

Verschiedene Formen von Prävention können ineinandergreifen und viele Maßnahmen erfüllen zu jedem Zeitpunkt im Behandlungsverlauf einen wichtigen Zweck. Eine Anpassung des eigenen Verhaltens ist in den meisten Fällen genauso entscheidend wie die richtigen äußeren Umstände. Vorbeugende Maßnahmen, deren Fokus auf der Veränderung des individuellen Gesundheitsverhalten liegt, nennt man **Verhaltensprävention**. Hierzu zählt die Entscheidung, sich gesund zu ernähren, ausreichend zu bewegen und auf schädliche Gewohnheiten zu verzichten. Die **Verhältnisprävention** dagegen befasst sich mit der Gestaltung gesunder Lebensbedingungen. Das kann beispielsweise eine gesundheitliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen oder die Reduzierung von schädlichen Umwelteinflüssen beinhalten. Rauchverbote und gesunde Essensoptionen in öffentlichen Einrichtungen sind mögliche Maßnahmen der Verhältnisprävention. Beide Formen sind eng miteinander verknüpft und können sich gegenseitig bedingen. Der Bau eines Fahrradwegs ist eine Umgestaltung der äußeren Bedingungen, die eine Umstellung des eigenen Verhaltens erst attraktiv macht.

Zusätzlich zur Prävention ist die Gesundheitsförderung ein wichtiger Baustein des Gesundheitswesens. Sie zielt darauf ab, die allgemeine Gesundheit der Bevölkerung zu fördern,

ohne sich auf bestimmte Krankheiten zu konzentrieren. Gesundheitsförderung betrachtet soziale, wirtschaftliche und politische Einflussfaktoren und stärkt die Fähigkeiten und Kompetenzen der Menschen, ihre Gesundheit eigenverantwortlich zu gestalten.

Prävention und Gesundheitsförderung sind von großer Bedeutung, um Krankheiten zu verhindern, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und die Lebensqualität zu verbessern. Vorbeugende Maßnahmen sollten daher frühzeitig ergriffen werden und sowohl das individuelle Verhalten als auch die Lebensumstände berücksichtigen.



Eine Dimension, der bisher noch wenig Beachtung geschenkt wird, ist die Vermeidung unnötiger medizinischer Behandlungen als eine vierte Form der Prävention. In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, zunächst abzuwarten und zu beobachten, statt sofort medizinische Eingriffe durchzuführen, die womöglich kaum gesundheitliche Verbesserung bringen und im schlimmsten Fall sogar ihrerseits einen Schaden verursachen können. Beispiel: eine voreilige Bandscheiben-Operation oder vermeidbare diagnostische Bauchspiegelungen.

PATIENT*INNEN IM ZENTRUM DER FORSCHUNG

Werfen Sie einen Blick hinter die Kulissen der AG Allgemein- und Familienmedizin

*In der medizinischen Versorgung stehen Patient*innen an erster Stelle, doch in der wissenschaftlichen Arbeit und Forschung werden ihre Interessen bisher kaum vertreten. An der Universität Bielefeld möchte man das ändern. Stephanie Picker-Huchzermeyer ist gelernte Medizinische Fachangestellte und kennt die Anliegen der Patient*innen aus erster Hand. Ihre praktischen Vorkenntnisse setzt sie heute als Study Nurse an der Medizinischen Fakultät OWL ein, wo sie Teil der Arbeitsgruppe Allgemein- und Familienmedizin ist. Sie erklärt uns, wie Patient*innen zukünftig die Forschung mitgestalten können.*

Sie sind Teil der Arbeitsgruppe Allgemein- und Familienmedizin. Welches Ziel verfolgt die Forschung dieser AG?

Wir befassen uns in der Arbeitsgruppe mit Fragestellungen und Themen, die besonders praxisrelevant sind. Einer unserer Schwerpunkte sind chronische Erkrankungen, von denen viele Menschen betroffen sind. Außerdem ist Multimorbidität, also Mehrfacherkrankung, ein wichtiges Thema. Ein

Aspekt, dem wir in diesem Zusammenhang besondere Aufmerksamkeit schenken, ist die Sicherheit von Patient*innen, die viele Medikamente gleichzeitig einnehmen müssen. Das Ziel der Arbeitsgruppe ist es, die Versorgung der Patient*innen insgesamt zu verbessern. Dazu gehört eine gute Aufklärung, besonders im Bereich Prävention, aber auch ein besserer Austausch zwischen Ärzt*innen und anderen Instanzen, damit weniger

unerwünschte Arzneimittelwirkungen oder Komplikationen auftreten. In einem Partnerprojekt untersuchen wir z. B. aktuell, wie sich eine stärkere Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxen und Apotheken auf die Medikationssicherheit bei älteren Patient*innen mit Multimedikation auswirkt.

Welche Rolle spielen Patient*innen traditionell in der Forschung?

Wenn man zurückblickt, hatte die Perspektive von Patient*innen in der Forschung bisher eher eine geringe Bedeutung. Mittlerweile weiß man ihren Einfluss zu schätzen, denn nur dadurch kann sichergestellt werden, dass nicht an den Bedürfnissen der Zielgruppe vorbei geforscht wird. Ein Beispiel hierfür ist die Rheumaerkrankung: Forschende hatten ursprünglich die Bekämpfung der Gelenkschmerzen als Behandlungsziel bei Rheuma festgelegt, weil sie annahmen, dass sie die Patient*innen am stärksten beeinträchtigten. Als man die Betroffenen befragte, stellte sich heraus, dass nicht die Schmerzen, sondern die körperli-



che Schwäche und Müdigkeit sie im Alltag am deutlichsten belasteten.

Wie wollen Sie Patient*innen in die Projekte Ihrer Arbeitsgruppe einbinden?

Unser Ziel ist es, einen nicht-themenbezogenen Patient*innen-Beirat aufzubauen, in dem wir verschiedene Fragestellungen behandeln können. Da unsere Studien unterschiedliche Schwerpunkte haben, benötigen Teilnehmende keine bestimmte Vorgeschichte. Die tatsächliche Ausgestaltung der Aufgaben des Beirats werden wir von Projekt zu Projekt genauer definieren. Für unser aktuelles Leitlinienprojekt zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen suchen wir beispielsweise Patient*innen, die an der Leitlinienentwicklung zur Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen beteiligt sein wollen. Die Leitlinien legen die Behandlungsstandards fest, an denen sich Ärzt*innen täglich orientieren. Das Projekt hat das Ziel, sie dem aktuellen Forschungsstand und modernisierten Strukturen anzupassen. Es würde un-

sere zukünftigen Studien vereinfachen, wenn wir nicht für jedes Projekt neu rekrutieren müssten, sondern auf einen Pool von interessierten Teilnehmenden zurückgreifen könnten.

Wer kann an diesem Beirat teilnehmen und was kommt auf Teilnehmende zu?

Wir suchen Personen mit einem gesunden Menschenverstand, die an medizinischen Themen interessiert sind, uns ihre Sicht der Dinge schildern wollen. Diese Menschen nehmen selbst an Studien teil, können aber auch in der Planung eingesetzt werden, wenn sie beispielsweise den Entwurf eines Fragebogens bewerten: Ist er verständlich, nimmt er das auf, was Patient*innen bewegt und spiegelt er die Wirklichkeit gut wider? Das Feedback der Patient*innen ist uns an dieser Stelle sehr wichtig.

Wenn Patient*innen sich für die Teilnahme entschieden haben, erklären wir ihnen bei einer Einführungsveranstaltung, was wir tun, welche Ziele wir verfolgen und welche Art von For-

schungsmethoden wir anwenden. Auch grundsätzliche ethische Anforderungen, wie das Prinzip der Freiwilligkeit, stellen wir bei dieser Gelegenheit vor. Im Anschluss folgen halbjährliche Treffen, bei denen aktuelle Aktivitäten und Einsatzmöglichkeiten besprochen werden. Die Treffen sollen etwas zwei Stunden dauern und finden in Präsenz oder virtuell per Zoom statt. Teilnehmende erhalten also für einen überschaubaren zeitlichen Aufwand einen Einblick in den Forschungsprozess und können ihn aktiv mitgestalten.



Sie möchten dem Patient*innen-Beirat beitreten oder haben weitere Fragen?

Kontaktieren Sie
Stephanie Picker-Huchzermeyer

stephanie.picker-huchzermeyer@uni-bielefeld.de
Telefon 0521 – 106 86801

oder

Helga Nolte

helga.nolte@uni-bielefeld.de
Telefon 0521 – 106 86728



STEPHANIE PICKER-HUCHZERMEYER

INTERVIEW: Antonia Pieper



GEMEINSAM STARK

Selbsthilfegruppen in Bielefeld

Es gibt Zeiten, in denen Menschen sich allein oder missverstanden fühlen. Ein einschneidendes Erlebnis hat sie aus der Bahn geworfen, eine chronische Krankheit schränkt ihren Alltag ein oder sie stehen vor Herausforderungen, die niemand mit ihnen zu teilen scheint. Freunde und Angehörige möchten helfen, aber können sich nicht wirklich in ihre Lage hineinversetzen. In dieser Situation kann der Austausch mit anderen, die in einer vergleichbaren Position sind, von unschätzbarem Wert sein.

In Selbsthilfegruppen kommen Menschen zusammen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, um sich auszutauschen oder einfach Zeit in einfühlsamer Gesellschaft zu verbringen. Sie sind Orte der Solidarität und des Verständnisses, an denen individuelle Belastungen geteilt werden können. Doch Selbsthilfegruppen bieten nicht nur Raum für Gespräche über Belastendes, sondern auch für praktische Unterstützung. Teilnehmende bekommen Informationen über Behandlungsoptionen, Ratschläge zur Bewältigung von Herausforderungen im Alltag oder sie unternehmen gemeinsam etwas zur Ablenkung und Entspannung.

Es gibt Selbsthilfegruppen für eine Vielzahl von Themen, darunter Gesundheitsprobleme wie Krebs, Diabetes, Depressionen oder Suchterkrankungen. Auch Angehörige von Menschen, die unter einer Krankheit oder Abhängigkeit leiden, finden in Selbsthilfegruppen Rat und Unterstützung. Darüber hinaus gibt es Angebote für Menschen in schwierigen Lebenssituationen, z. B. nach einem Todesfall oder einer Scheidung. Selbsthilfegruppen sind ein wertvoller Bestandteil des Gesundheits- und Sozialwesens, denn sie bieten eine zusätzliche Ebene der Unterstützung abseits der Kliniken und Arztpraxen, um individuelle Herausforderungen zu bewältigen und ein erfülltes Leben führen zu können.

In Bielefeld haben sich viele Menschen zu Gruppen zusammengeschlossen, um sich gegenseitig zu unterstützen, praktische Tipps auszutauschen und die Interessen von Betroffenen zu vertreten. Hier einige Beispiele für Bielefelder Selbsthilfe-Angebote:

SELBSTHILFEGRUPPE KOPFHOCH FÜR MENSCHEN MIT ÄNGSTEN UND DEPRESSIONEN

An regelmäßigen Gruppenabenden tauschen Betroffene sich über ihre Erfahrungen aus und verbringen Zeit in verständnisvoller Gesellschaft.

Termin: jeden Donnerstag zwischen 18.30 – 20.30 Uhr

Telefon: 0163 – 97 456 97

E-Mail: info@selbsthilfegruppe-kopfhoch.de

MULTIPLE SKLEROSE SELBSTHILFEGRUPPE – MIT MS AKTIV UND MITTEN IM LEBEN

MS-Patient*innen knüpfen in dieser Gruppe neue Kontakte und machen sich gegenseitig Mut.

Termin: jeden 2. Freitag im Monat um 18.00 Uhr

Kontakt: Selbsthilfe-Kontaktstelle Bielefeld

Telefon: 0521 – 964 06 96

E-Mail: selbsthilfe-bielefeld@paritaet-nrw.org

SELBSTHILFEGRUPPE FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE UND SORGENDE

Personen, die Angehörige pflegen oder betreuen, haben in dieser Selbsthilfegruppe die Chance, über die Herausforderungen ihrer Rolle zu sprechen und Erfahrungen auszutauschen.

Termin: jeden letzten Mittwoch im Monat von 17.30 – 19.00 Uhr

Kontakt: Angelika Ammann

Telefon: 0521 – 96 406 70

E-Mail: kontaktbüro-pflegeselbsthilfe@paritaet-nrw.org

SCHLAGANFALL SELBSTHILFEGRUPPE BIELEFELD MEINOLFSTRASSE

Die Selbsthilfegruppe verbindet in ihren Treffen therapeutische Inhalte mit geselligem Austausch bei Kaffee und Kuchen.

Termin: jeden 2. Freitag im Monat von 15.00 – 17.00 Uhr

Kontakt: Sonja Vornfeld

Telefon: 0521 – 27417

E-Mail: selbsthilfebi@web.de

PARKINSONSELBSTHILFE BIELEFELD

Die Gruppe richtet sich an Betroffene und Angehörige, die gemeinsam lernen, mit den Herausforderungen der Krankheit umzugehen.

Termin: jeden 1. Samstag im Monat um 16 Uhr

Kontakt: Wolfgang Deike

Telefon: 05204 – 75 41

E-Mail: parkinsonselbsthilfe-bielefeld@gmx.de

Auf der Suche nach Gleichgesinnten oder Beratung ist die Selbsthilfe-Kontaktstelle ein guter Ausgangspunkt. Hier treffen Interessierte auf qualifizierte Fachkräfte, die sich mit den regionalen Selbsthilfe-Angeboten auskennen und einen Kontakt herstellen können. Auch bei der Neugründung einer Selbsthilfegruppe steht die Kontaktstelle für Fragen zur Verfügung.

SELBSTHILFE-KONTAKTSTELLE BIELEFELD

Stapenhorststraße 5

33615 Bielefeld

Telefon: 0521 – 964 06 96

E-Mail:

selbsthilfe-bielefeld@paritaet-nrw.org

www.selbsthilfe-bielefeld.de

Montag bis Donnerstag

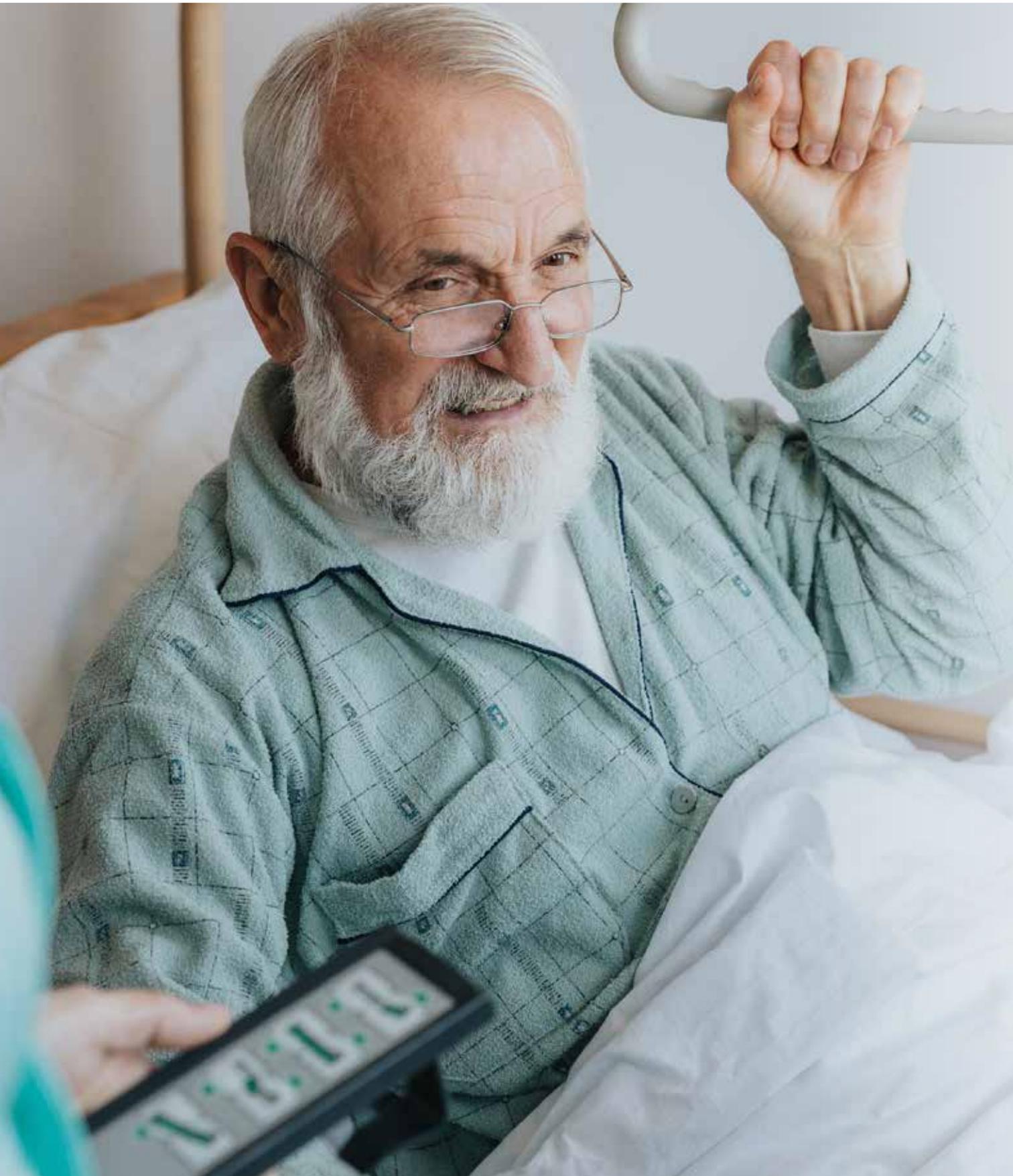
von 10.00 – 13.00 Uhr,

Dienstag von 15.00 – 18.00 Uhr und

nach Vereinbarung

Unter www.selbsthilfenetz.de können Betroffene außerdem die Selbsthilfegruppen in ganz NRW nach einem passenden Angebot durchsuchen.





ZUHAUSE ALT WERDEN

**Gut versorgt im Geriatrie-Modul
des Ärztenetzes Bielefeld e. V.**

*„Mich trägt ihr hier nur mit den Füßen zuerst raus“, bekommen Angehörige von älteren Menschen häufig zu hören. Und so stellen sich wohl die meisten Menschen vor, ihre Zukunft im eignen Zuhause zu verbringen. Mit steigendem Alter wird der Alltag jedoch mehr und mehr zur Herausforderung und die gesundheitliche Versorgung gerät in Gefahr. Hausärzt*innen des Ärztenetzes Bielefeld e. V. haben die Möglichkeit, Patient*innen mit erhöhtem Betreuungsbedarf in das sogenannte Geriatrie-Modul einzuschreiben. Hier werden sie von ausgebildeten Fachkräften – sogenannten Case-Managerinnen – dabei unterstützt, die Leistungen und Hilfsmittel zu bekommen, die sie für ein eigenständiges Leben zu Hause benötigen. Wir haben mit der Case-Managerin Nadine Wortmann über ihre Arbeit im Geriatrie-Modul gesprochen.*



Sie sind als Koordinatorin des Ärztenetzes im Case-Management tätig. Was genau sind die Aufgaben einer Case-Managerin?

Das Ärztenetz hat verschiedene Projekte etabliert, die die Versorgung von Patienten verbessern sollen, die besondere Unterstützung benötigen. Als Case-Managerinnen kommen wir in der Versorgung der Patienten nach Delegation durch den Hausarzt oder die Hausärztin zum Einsatz. Dabei stehen wir in engem Kontakt mit den Haus- und Fachärzten, aber auch mit Pflegekräften, Quartierssozialarbeitern und anderen Stellen, die an der Versorgung eines Patienten beteiligt sind. Unsere Aufgabe besteht darin, Patienten und ihre Angehörigen dabei zu unterstützen, die nötigen Maßnahmen und Hilfsmittel zu erhalten und wir tragen dazu bei, dass alle Beteiligten koordiniert zusammenarbeiten.

Eines dieser Projekte ist das Geriatrie-Modul. Was ist das Ziel dieses Moduls?

Ziel des Geriatrie-Moduls ist es,

älteren, chronisch kranken Menschen, die nur schwer zu Hause allein zurechtzukommen, eine gute Lebensqualität in den eigenen vier Wänden zu erhalten. Wir kümmern uns darum, dass sie mit allem versorgt sind, was sie benötigen, damit sie ihr Leben zu Hause gut gestalten können. Darunter fällt die Grundversorgung, aber auch die akute Betreuung im Rahmen einer medizinischen Behandlung.

Welche Aufgabe übernehmen Sie hier konkret als Case-Managerin?

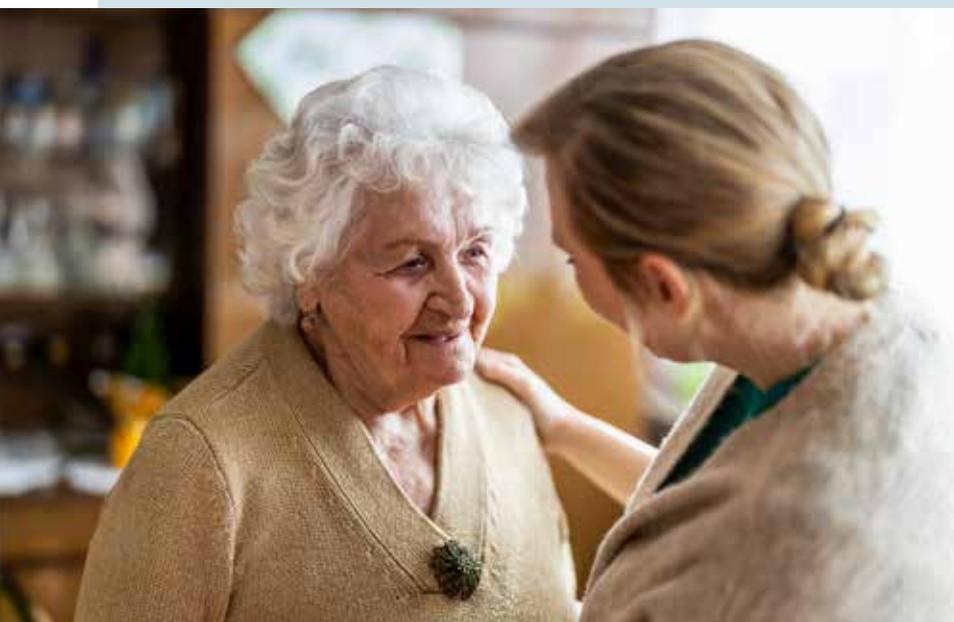
Um Teilnehmenden des Geriatrie-Moduls ein Leben in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen, brauchen sie Begleitung in verschiedenen Lebensbereichen. Wir unterstützen Patienten und ihre Angehörigen bei der Beantragung von Hilfsmitteln, überprüfen regelmäßige die bereits eingeleiteten Maßnahmen und passen sie gegebenenfalls an. Aber natürlich sind wir auch einfach Ansprechpartnerinnen. Die Angehörigen der Patienten rufen uns beispielsweise an, weil es sie verunsichert, dass eine Tablette neuerdings rund statt eckig ist. Wir schauen dann in den aktuellen Medikationsplan, können im Notfall Rücksprache mit dem Hausarzt halten und die Angehörigen beruhigen.

Um welche Leistungen und Hilfsmittel geht es üblicherweise?

Den Patienten und ihren Angehörigen ist oft gar nicht bewusst, was es für Unterstützungsmöglichkeiten gibt. Sie haben sich mit ihrer Situation abgefunden, obwohl ihnen beispielsweise ein Pflegeheberahmen für das Bett, eine Toilettensitzerhöhung, ein Badewannenlift, Rollstuhl, Rollator, Greifarm, Haltegriffe oder eine Klingel für Schwerhörige mit Blinksignal den Alltag erleichtern würde. Für diese Hilfsmittel gibt es ein Rezept und die Kosten werden nach erfolgter Genehmigung durch die Krankenkasse übernommen. Wir kümmern uns außerdem um Hilfestellungen zur Bewältigung krankheitsbedingter Probleme, Unterstützung bei der Antragstellung rund um die Pflegeversicherung, wenn beispielsweise ein Pflegegrad oder ein Schwerbehindertenausweis beantragt werden soll. Aber auch die Beauftragung eines ambulanten Pflegedienstes oder die Einrichtung der Altenhilfe und Tagespflege gehören zu unseren Aufgaben.

Gehört neben der gesundheitlichen Versorgung auch grundsätzliche Unterstützung im Alltag dazu?

Bevor es um Hilfsmittel und Pflegemaßnahmen geht, müssen hin und wieder grundlegende Dinge organisiert werden. Einige Patienten scheitern an bürokratischen Hürden, wenn es um die Beantragung der Grundversicherung, Wohngeld oder die Verpflegung durch Essen auf Rädern geht. Auch hier sind wir behilflich. Wir sind allerdings in diesem Bereich auf die Zusammenarbeit mit Angehörigen oder bei Alleinstehenden auf einen Betreuer angewiesen, falls die Patienten selbst nicht mehr geschäftsfähig sein sollten.



Wie werden Patient*innen für das Modul ausgewählt und müssen sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen?

Das Geriatric-Modul ist für Menschen mit fortgeschrittener Multimorbidität und/oder Gebrechlichkeit vorgesehen, die andernfalls zeitnah ins Krankenhaus oder eine Pflegeeinrichtung aufgenommen werden müssten. Bei diesen Patientinnen und Patienten ist die häusliche Versorgung durch abnehmende Alterskompetenz gefährdet und es werden Hilfestellung und Unterstützung benötigt, um eine solche Einweisung zu vermeiden. Hausärztinnen und Hausärzte, die Teil der Initiative Bielefelder Hausärzte (IBH) oder des Ärztenetzes Bielefeld e. V. sind, gehen auf ihre Patienten zu, wenn sie diesen erhöhten Unterstützungsbedarf vermuten. Oft liegt in diesen Fällen auch eine Überforderung des Familiensystems vor. Angehörige kontaktieren den Hausarzt des Patienten mit dem Wunsch, die Person noch nicht ins Pflegeheim geben zu wollen, aber mit der Situation zu Hause überfordert zu sein oder nicht selbst vor Ort nach dem Rechten sehen zu können.

Wenn Patient*innen sich zur Teilnahme entschieden haben, wie geht es dann weiter? Wie sieht der typische Ablauf aus?

Der Hausarzt wendet sich in der Regel an mich oder meine Kollegin Melanie Bühner und wir besprechen den Fall. Anschließend vereinbaren wir einen Termin für einen Besuch bei der Patientin oder dem Patienten, zu dem meist auch die Angehörigen kommen. Vor Ort machen wir uns ein Bild von der Situation und überprüfen, ob akuter Handlungsbedarf besteht. Ist auf den ersten Blick ersichtlich, dass der Patient den Überblick über seine

Medikamente verloren hat, kann ein Pflegedienst für die Medikamentengabe eingeschaltet werden. Angehörigen hilft es, wenn sie von uns erfahren, was sie unternehmen können – ob nun ein Pflegedienst oder ein Hausnotruf, Essen auf Rädern oder ein Pflegegrad beantragt werden muss – und wie sie das am besten tun. Wir unterstützen sie aber auch ganz unkompliziert am Telefon, wenn beim Ausfüllen eines Antrags noch praktische Fragen aufkommen.

Begleiten Sie die Patient*innen auch, nachdem Pflegemaßnahmen ergriffen wurden und die Versorgung sichergestellt ist?

Nachdem Unterstützung eingerichtet ist und Hilfsmittel beantragt wurden, kontaktieren wir die Patienten weiterhin und erkundigen uns nach dem Stand der Dinge. Wenn wir am Telefon den Eindruck haben, dass es noch Handlungsbedarf gibt, fahren wir im Zweifel auch noch mal auf einen Hausbesuch zu ihnen und sehen nach dem Rechten.

Was passiert, wenn ein Patient keine Angehörigen hat?

Idealerweise werden Patientinnen und Patienten ohne Angehörige schon frühzeitig in das Modul aufgenommen, solange sie noch selbst entscheidungsfähig sind und man mit ihnen gemeinsam für die Zukunft vorsorgen kann. Wenn wir akut bei einem Erstbesuch feststellen, dass eine Person unterversorgt ist, dann können wir über den Quartierssozialarbeiter eine Art Notfall-Versorgungspaket organisieren. Aber da wir nicht bevollmächtigt sind, vertragliche Dinge zu unterzeichnen, können wir keine Dienste wie Essen auf Rädern beantragen, die mit Kosten verbunden sind. Auch Informationen

über einen möglicherweise bestehenden Pflegegrad sind für uns bei der Kasse nicht einfach zu erfragen, weil diese Informationen nicht herausgegeben werden dürfen. Eine gute Zusammenarbeit mit der städtischen Quartierssozialarbeit macht besonders in diesen Fällen unsere Arbeit überhaupt erst möglich.

Das Geriatric-Modul existiert mittlerweile seit fünf Jahren. Was ist Ihr bisheriges Resümee?

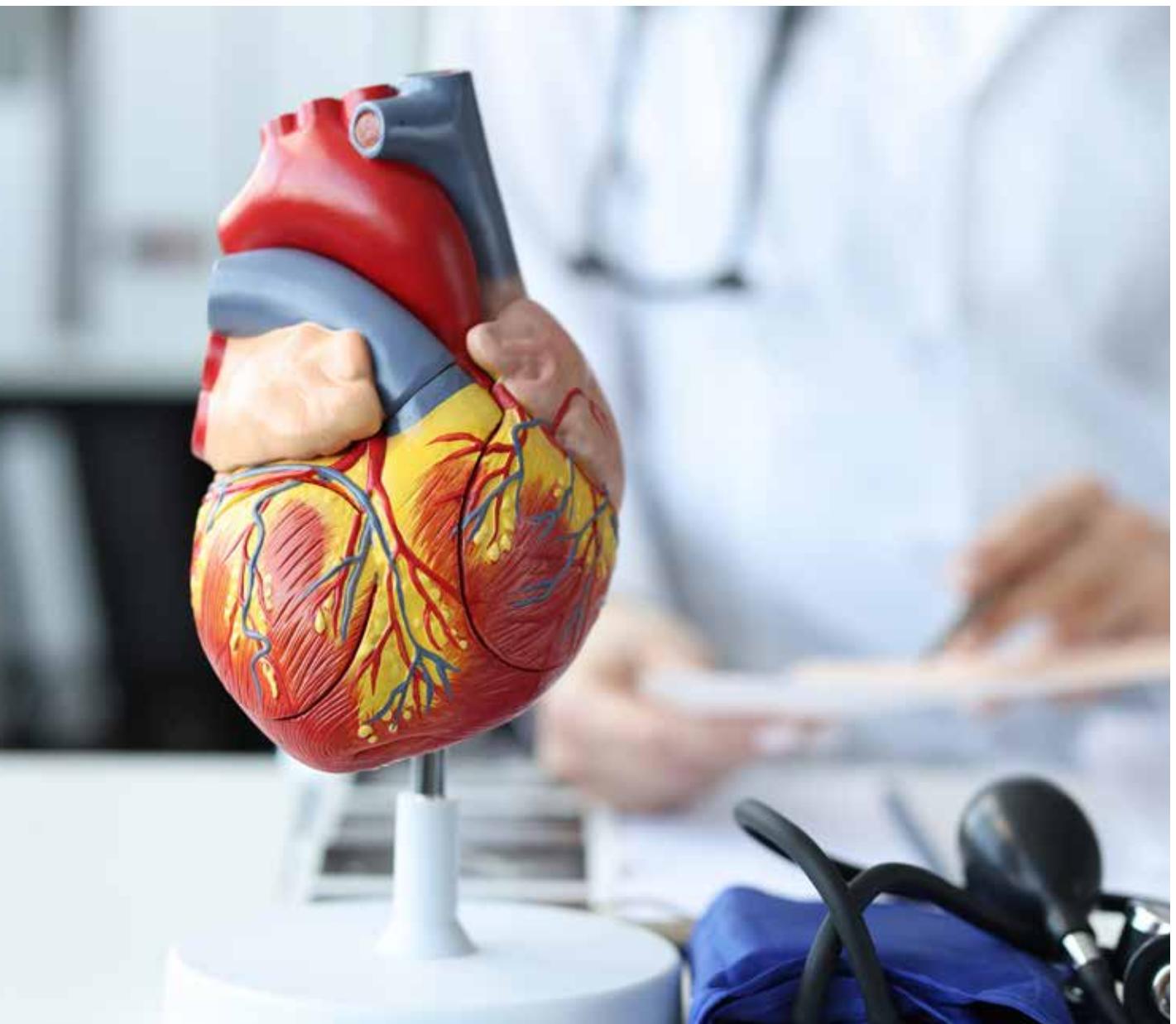
Wir konnten in den letzten Jahren viele Kontakte knüpfen und haben ein gutes Netzwerk unter den verschiedenen Verantwortlichen aufgebaut. Das beschleunigt viele Prozesse und sorgt für eine bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten. Denn jeder weiß, was der andere tut und Aufgaben werden nicht doppelt bearbeitet. Unser Team wurde Anfang des Jahres um Melanie Bühner erweitert und wir würden uns beide wünschen, dass das Projekt fortgeführt wird und gegebenenfalls noch wächst.



NADINE WORTMANN
INTERVIEW: Antonia Pieper

EIN GUTER DRAHT ZUM FACHARZT

Die passende Terminvermittlung durch Ihren Hausarzt



*Monatelange Wartezeiten auf einen Facharzttermin sind nicht ungewöhnlich. Da wundert es nicht, dass Patient*innen heute vermehrt den Hausarzt überspringen und den vermeintlich kürzeren Direktweg wählen. Eine Überweisung erfüllt jedoch mehr als nur einen bürokratischen Zweck, sie setzt einen Informationsaustausch in Gang. Welche praktische Bedeutung eine Verdachtsdiagnose des Hausarztes für die Arbeit eines Facharztes hat und wie sie sich auf die Terminvergabe auswirkt, erklärt uns der Bielefelder Kardiologe Dr. med. Hermann Storm.*

Kommen Patient*innen in der Regel mit einer Empfehlung des Hausarztes zu Ihnen oder sind Sie der erste Ansprechpartner?

Das kommt beides vor. Ich würde hier aber zwischen zwei Patientengruppen unterscheiden. Wenn neue Patientinnen und Patienten sich ohne Überweisung in der Praxis nach einem Termin erkundigen, verweisen wir sie zunehmend an die Hausärzte, weil sie dort schneller behandelt werden können. Hinzukommt, dass die Behandlung des Hausarztes einen Facharzttermin manchmal gar nicht mehr nötig macht. Außerdem gibt es Patienten, die chronisch krank sind – in meinem Fall sind das beispielsweise Patienten, die regelmäßig zur Herzschrittmacher-Kontrolle kommen – und die holen sich für diesen wiederkehrenden Termin meist keine Überweisung mehr vom Hausarzt.

Welche Vorteile hat eine hausärztliche Vermittlung für Sie als Facharzt?

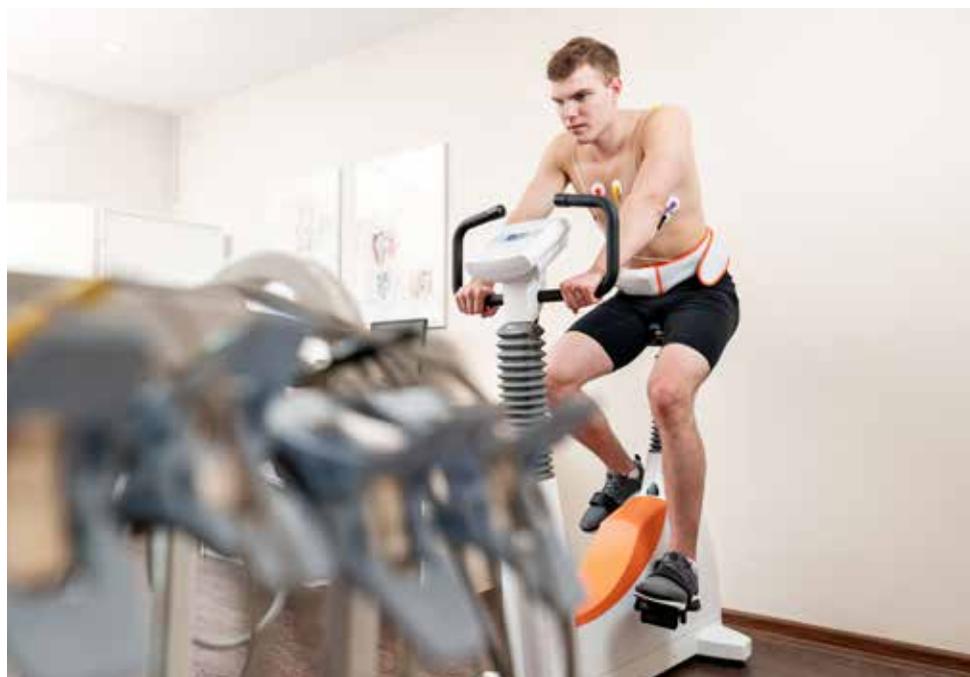
Von Patientinnen und Patienten, die das erste Mal zu mir kommen, kenne ich die Krankengeschichte nicht. Wenn sie keine Überweisung vom Hausarzt mitbringen, muss ich mir wichtige Informationen und Befunde mühsam zusammensuchen. Über manche Vorerkrankungen würde der Patient selbst vielleicht gar nicht

berichten, weil ihm der mögliche Zusammenhang mit seinen Beschwerden nicht bewusst ist. Sucht der Patient dagegen vorher den Hausarzt auf, stellt dieser gewöhnlich eine Verdachtsdiagnose und gibt sie an mich weiter. Dann ist eine Überweisung nicht nur ein organisatorisches Instrument, sondern ein Kommunikationsmittel. Ich schreibe zwar in jedem Fall einen Bericht, auch wenn der Patient direkt zu mir kommt, aber wenn der Hausarzt in der Überweisung eine konkrete Fragestellung notiert, dann bemühe ich mich, darauf einzu-

gehen. So erleichtern wir uns gegenseitig die weitere Behandlung.

Wie können Hausärzt*innen sicherstellen, dass ihre Patient*innen in dringenden Fällen zeitnah einen Termin bei Ihnen bekommen?

Der Hausarzt oder die Hausärztin ordnet den Behandlungsbedarf schon im Voraus ein und wir vergeben entsprechend die Termine. Auf den Überweisungen wird also vermerkt, wie schnell der Patient einen Termin benötigt.





So weiß die Facharztpraxis, ob es sich um einen Termin ohne Zeitdruck, einen dringenden Fall oder einen akuten Notfall handelt. Um sicherzustellen, dass Letztere schnell behandelt werden, haben Hausärztinnen und Hausärzte zwei Optionen: Sie versehen die Überweisung mit einem Dringlichkeitscode, mit dem sich ihre Patienten über die Terminservicestelle (TSS) selbst einen Termin besorgen können oder sie nutzen den sogenannten Hausarzt-Facharzt-Vermittlungsfall, bei dem sie ihre Patienten direkt an eine konkrete Facharztpraxis vermitteln.

Die TSS wurde von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ins Leben gerufen, um sicherzustellen, dass Patienten in dringenden Fällen innerhalb von vier Wochen einen Termin bei einem Facharzt bekommen. Die Servicestelle vergibt allerdings keine Wunschtermine in einer bestimmten Arztpraxis und einige Fachärzte werden in einem Umkreis von bis zu 60 Kilometern vermittelt. Das ist einer der Gründe, warum ich persönlich kein großer Freund der TSS bin, denn diese Patienten sehe

ich im Anschluss selten wieder. Ein direkter Anruf des Hausarztes in unserer Praxis ist da oft die bessere Lösung. Denn genau hierin liegt der Vorteil des Hausarzt-Facharzt-Vermittlungsfalls: In akuten Notfällen vereinbart die Hausarztpraxis bei uns telefonisch einen Termin. Wir haben dafür eine Direktleitung, die nur für diesen Zweck genutzt wird, damit Hausarztkolleginnen und -kollegen nicht in der Warteschleife landen. Manche scheuen diesen Weg, weil sie einen konkreten Facharzt empfehlen müssen. Die direkte Vermittlung bietet aber den Vorteil, dass sie eine nahe gelegene Praxis auswählen und berücksichtigen können, ob der Patient oder die Patientin beispielsweise bereits einen Kardiologen hat.

Können Sie Patient*innen also die Sorge nehmen, dass sie in einem Ernstfall mit einem Hausarztbesuch wertvolle Zeit verschenken?

Schneller bekommen Patienten ihren Termin nicht, wenn sie direkt zu uns in die Praxis kommen. Ohne eine vorherige Einschätzung des Hausarztes haben wir wenige Anhaltspunkte,

wie dringlich der Termin ist. Wenn ein Patient mit akuten Schmerzen in der Brust vor uns steht, weisen wir ihn natürlich nicht ab. Trotzdem ist es meist sinnvoll, dass Patientinnen und Patienten diesen Weg über den Hausarzt gehen, denn wenn viele diffuse Symptome zusammenkommen, die auf verschiedenen Ursachen zurückzuführen sein könnten, bin ich als Kardiologe im Zweifel nicht der richtige Ansprechpartner, sondern zum Beispiel eher der Facharzt für Allgemeinmedizin.



DR. MED. HERMANN STORM
INTERVIEW: Antonia Pieper

OP-ROBOTER DAVINCI

MODERNSTE TECHNIK IM FRANZISKUS HOSPITAL

Die OP-Roboter-Technologie ermöglicht einen präzisen 3D-Blick in das Operationsfeld im Körper und zitterfreie Bewegungen, die über die menschlichen Dreh- und Greifbewegungen hinausgehen.

„Der Begriff Roboter passt dabei eigentlich nicht so gut. Der DaVinci ist ein Telemanipulator. Operieren bleibt ein Handwerk, der Roboter macht nichts von alleine“, betonen Dr. Andreas Hinkel und Prof. Dr. Dr. Martin Fein, Chefärzte im Franziskus Hospital.

Der Operateur sitzt während der Hauptphase der OP an einer Konsole im Operationssaal. Diese besteht aus mehreren Pedalen, einer Armstütze, den zwei Handsteuerungen, mit denen die Bewegungen der Hände und Finger des Operateurs übertragen werden, und zwei Monitoren, die das Operationsfeld in zehnfacher Vergrößerung dreidimensional darstellen. So entsteht ein optimales Bild. „Der Roboter übersetzt die Bewegungen des Operateurs von der Konsole in das OP-Gebiet“, beschreibt Andreas Hinkel das Konzept. „Über Mikrofon und Lautsprecher können der Arzt an der Konsole und der Assistent am Patienten sehr gut miteinander kommunizieren, ohne dass der Operateur seinen Blick durch die Konsole unterbrechen muss.“

Aktuell kommt die Roboter-Technologie bei minimalinvasiven Eingriffen der Urologie, Gynäkologie und Allgemein Chirurgie im Franziskus Hospital zum Einsatz, also überall dort, wo es sich um Eingriffe in Körperhöhlen handelt. Seit der Lieferung im Winter 2022 haben die Chefärzte und Ärzteteams der drei Kliniken Gynäkologie, Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie und Urologie an einem umfangreichen Trainingsprogramm teilge-

nommen. „Zunächst haben wir virtuell an einer Konsole trainiert, dann mit Gewebersatz an Modellen und nach zehn Wochen täglichen Trainings haben wir dann schließlich erste Patienten operiert“, erklärt Andreas Hinkel. Als Anleiter stand ihm dabei Prof. Dr. Markus Graefen, Chefarzt einer weltweit renommierten deutschen Prostataklinik, zur Seite. „Wir können zu diesem Zeitpunkt auf schon vorhandenes Wissen und bestehende Standards zugreifen, diese schnell und sicher umsetzen und so den Patienten alle Vorteile dieser Operationsmethode bieten: kleinere Schnitte, weniger Schmerzen und weniger Blutverlust beim Patienten“, sagt Andreas Hinkel. Nach und nach werden weitere Ärzte und Ärztinnen geschult, sodass dieser Behandlungsvorteil vielen Patientinnen und Patienten zuteil werden kann – vorausgesetzt, dass die Diagnose durch einen minimalinvasiven Eingriff behandelt werden kann und sollte. Das Franziskus-Ärzteteam empfindet die Roboterassistenz als echte Erweiterung der operativen Möglichkeiten. Durch die Vergrößerung, die ruhige Kamera und die Instrumentenführung ist ein präzises Arbeiten möglich, das offen und laparoskopisch so nicht möglich sei. „Wir freuen uns, dass



wir nun mit der DaVinci-Technologie operieren“, sagen Dr. Georg Rüter und Dr. Stephan Pantenburg, Geschäftsführer der Katholischen Hospitalvereinigung Osterwestfalen, zu der auch das Franziskus Hospital gehört.

www.franziskus.de



GUTE FREUNDE

Soziale Kontakte stärken die Gesundheit

Als soziale Wesen sind wir darauf angewiesen, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten und unsere Erfahrungen, Gedanken und Gefühle auszutauschen. Unsere Beziehungen haben einen großen Einfluss auf unser Wohlbefinden. Wenn wir uns mit Freunden treffen oder neue Menschen kennenlernen, fühlen wir uns glücklicher und das hat Auswirkungen auf unsere Gesundheit.

AUTORIN: Antonia Pleper



TIPPS

HIER EIN ÜBERBLICK, WAS SOZIALE BEZIEHUNGEN LEISTEN KÖNNEN.

Stressabbau und Resilienz

Ein starkes soziales Netzwerk wirkt wie ein Puffer und schützt uns vor den negativen Auswirkungen von Stress. Wenn wir überlastet oder gestresst sind, hilft uns der Austausch mit vertrauten Personen dabei, unsere Gedanken zu sortieren, Probleme zu lösen oder uns zu entspannen. Hier hat nicht nur ein guter Ratschlag, sondern auch die Umarmung eines engen Freundes eine große Wirkung.

Unterstützung und Zusammenhalt

Unsere Freunde und Familienangehörige unterstützen uns emotional und helfen uns dabei, schwierige Zeiten zu überstehen. Wir erhalten Zuspruch und fühlen uns verstanden. Aber auch praktische Unterstützung im Alltag trägt zur Entlastung bei. Bereits das Wissen, dass im Ernstfall jemand für uns da ist, hat eine beruhigende Wirkung.

Verbindung und Gemeinschaft

Der Kontakt zu anderen Menschen kann uns das Gefühl geben, Teil einer Gemeinschaft zu sein. Wir fühlen uns verbunden. Der Rückhalt einer Gruppe stärkt das Selbstwertgefühl und macht uns widerstandsfähiger. Wenn wir unsere Sorgen und Ängste mit anderen teilen, fühlen wir uns weniger allein und die Last wird auf viele Schultern verteilt.

Freude und Motivation

Soziale Interaktion macht Spaß. Es kann aufregend sein, neue Menschen kennenzulernen, aber auch im engsten Kreis von Familie und Freunden fühlen wir uns wohl. Gute Freunde wissen, wie sie uns zum Lachen bringen, sie fordern uns heraus und teilen unsere Interessen und Leidenschaften. Sie machen uns mutiger und motivieren uns dazu, auch mal etwas Neues zu wagen.

Lernen und Wachsen

Jeder Mensch hat eine ganz persönliche Sicht auf die Welt und macht individuelle Erfahrungen. Wenn wir uns miteinander austauschen, öffnen wir uns für alternative Blickwinkel und Denkweisen. Dieser Perspektivwechsel kann uns zu neuen Ideen inspirieren, wir entwickeln Verständnis füreinander, tauschen Wissen aus und entwickeln uns weiter.

In einer zunehmend digitalisierten Welt, in der virtuelle Verbindungen scheinbar allgegenwärtig sind, wird die Bedeutung authentischer sozialer Kontakte oft übersehen. Doch gerade in Zeiten, in denen persönliche Interaktionen durch Bildschirme ersetzt werden, wird deutlich, wie essenziell reale zwischenmenschliche Beziehungen für unser Wohlbefinden sind. Die Art und Qualität unserer sozialen Verbindungen können maßgeblichen Einfluss auf unsere psychische Gesundheit, Widerstandsfähigkeit und persönliche Entwicklung haben. Fehlen solche Verbindungen, kann sich das negativ auf unsere Gesundheit auswirken, daher ist es wichtig, enge Beziehungen aufzubauen und sie nicht aus dem Blick zu verlieren.

Soziale Kontakte können viele Formen annehmen und nicht jeder empfindet die gleiche Art von Gesellschaft als wohltuend. Während einige Menschen erst in der Gruppe so richtig aufblühen und es ihnen leicht fällt, neue Bekanntschaften zu schließen, ziehen besonders introvertierte Personen sich in großer Gesellschaft schon mal zurück und fühlen sich eher in Gesprächen mit einzelnen engen Freunden gut aufgehoben.

Wie groß die Bedeutung von Freundschaften und sozialen Kontakten für die Gesundheit ist, wird besonders dann deutlich, wenn sie uns fehlen. Und obwohl es Situationen gibt, in denen scheinbar keine Zeit für Freunde bleibt, uns der Sinn nicht nach Gesellschaft steht oder der Kontakt von äußeren Faktoren erschwert wird, tut eine langfristige Isolation niemandem gut. Daher ist es umso wichtiger, bestehende Kontakte wertzuschätzen und zu pflegen.

GESUNDHEIT SCHÜTZEN

Früherkennung und Impfungen bei Erwachsenen

*Für viele Menschen ist es eine Selbstverständlichkeit, sich um ihre Gesundheit zu sorgen, Risiken vorzubeugen und Krankheiten frühzeitig zu behandeln, doch es ist nicht immer leicht, kleinere Beschwerden von ernst zu nehmenden Warnsignalen zu unterscheiden. Durch Check-ups und Impfungen schützen wir nicht nur uns selbst, sondern auch unsere Mitmenschen. Die Hausärztin Dr. med. Katrin Kopatschek erklärt, worauf sie bei ihren Patient*innen achtet.*

Als Hausärztin haben sie es mit vielen Krankheitsbildern zu tun. Gibt es Beschwerden, die besonders häufig vorkommen?

Das ist natürlich schwierig zu sagen. Jeder Tag ist eigentlich anders, das macht es so spannend. Häufige Behandlungsanlässe sind Müdigkeit oder allgemeines Unwohlsein, also Beschwerden, die dazu führen, dass Patienten sich nicht sicher sind, ob ihnen etwas fehlt. In der Akutprechstunde sind besonders im Winter Infekte verbreitet, aber auch Wunden, Schwindel, Kopf- oder Rückenschmerzen führen die Menschen in meine Praxis.

Solche diffusen Symptome kennt vermutlich jeder und sie werden oft als Alltagsbeschwerden hingenommen. Wie gehen Sie in diesen Fällen vor?

Unabhängig davon, mit welchen Symptomen jemand in die Praxis kommt,

ist die Anamnese immer ein wichtiger erster Schritt. Um herauszufinden, ob es etwas Ernstes ist, frage ich meine Patienten: Wie fühlen sich die Beschwerden genau an? In welchen Situationen treten sie auf und seit wann? Außerdem erkundige ich mich, welche Ursache der Patient selbst in Erwägung zieht.

Gerade Schwindel und Kopfschmerzen sind sehr unspezifische Symptome. Es könnten Blutdruckprobleme oder Mangelerscheinungen dahinterstecken, aber auch neurologische und psychologische Ursachen sind möglich. Wenn Schwindelgefühl beispielsweise von Lähmungserscheinungen begleitet wird, kann das ein Warnsymptom sein, das schnell abklärt werden muss. Grundsätzlich ist eine außergewöhnliche Intensität und häufiges oder langanhaltendes Auftreten der Beschwerden ohne direkt erkennbare Ursache ein Anlass für einen Arztbesuch.

Sind Sie auch bei Rückenschmerzen die richtige Ansprechpartnerin?

Viele Patienten glauben, sie müssten mit Rückenschmerzen direkt zum Orthopäden, eine Beratung zu präventiven oder schmerzlindernden Übungen kann aber auch durch den Hausarzt erfolgen. Wenn die Schmerzen das Resultat einer anstrengenden Tätigkeit sind, sorgen Ruhe und Entspannung womöglich schon für Linderung. Andernfalls beginnen wir die Behandlung mit Schmerzmitteln und Bewegungsübungen und wenn es nicht besser wird, ergreifen wir zusätzliche Maßnahmen oder ziehen einen Facharztkollegen hinzu. Weiterer Handlungsbedarf entsteht beispielsweise, wenn bei der Untersuchung zusätzlich Lähmungen im Fuß oder ein stark ausgeprägter Klopfschmerz auftreten.

Welche Vorsorgeuntersuchungen machen Sie und nehmen Patient*innen diese Angebote wahr?

Der allgemeine Gesundheits-Check-up beim Hausarzt wird für Menschen zwischen 18 und 35 Jahren einmalig und ab 35 alle drei Jahre angeboten. Teil der Gesundheitsuntersuchung ist die Abfrage der familiären Vorerkrankungen und persönlichen Risikofaktoren. Darauf folgt eine Ganzkörperuntersuchung, bei der auch der Blutdruck gemessen wird, eine Laboruntersuchung zum Ausschluss von Diabetes

und Fettstoffwechselstörungen und ein Screening auf Nierenerkrankungen über eine Urinprobe. Wir weisen unsere Patientinnen und Patienten auf diesen Check-up hin, wenn sie beispielsweise mit einem Infekt zu uns kommen. Was meines Erachtens beim Thema Vorsorge zu selten beachtet wird, sind die Risiken von Übergewicht und Bewegungsmangel. Ich spreche regelmäßig mit Patienten darüber, dass sie präventiv etwas ändern müssen, aber leider wird dieser Hinweis oft nicht ernst genommen und sie werden von den Folgen überrascht.

Im Bereich Vorsorge ist auch ein regelmäßiger Blick in den Impfpass eine gute Idee. Welche Schutzimpfungen sind im Erwachsenenalter wichtig?

Neben der Corona-Impfung wird für Erwachsene eine Impfung gegen Tetanus und Diphtherie empfohlen, die alle 10 Jahre aufgefrischt werden muss. Einmalig wird hierbei durch einen Kombinationsimpfstoff auch die Keuchhustenimpfung aufgefrischt. Gegen Kinderlähmung impfen wir aktuell alle Erwachsenen einmal mit einer Spritze, weil die Schluckimpfung, die die meisten Erwachsenen als Kind bekommen haben, irgendwann ihre Wirkung verliert. Für alle nach 1970 geborenen Personen mit unklarem Impfstatus empfiehlt die STIKO außerdem eine Impfung gegen Masern. Das betrifft insbesondere Menschen, die im Gesundheitswesen oder in Kitas und Schulen arbeiten.

Gibt es Impfungen, die nur für bestimmte Personengruppen vorgesehen sind?

Einige Impfungen werden ab dem 60. Lebensjahr empfohlen. Dazu gehört die Pneumokokkenimpfung, die alle 6 Jahre aufgefrischt werden muss und wir empfehlen eine Impfung gegen



Durch
IMPFUNGEN
schützen wir nicht nur
uns selbst, sondern auch
unsere Mitmenschen.

Herpes Zoster (Gürtelrose), die in zwei Impfdosen verabreicht wird. Außerdem raten wir dieser Altersgruppe zu einer Grippeimpfung, die jeden Winter wiederholt werden muss, weil die Zusammensetzung der Viren jedes Jahr anders ist. Die Impfung gegen Grippe ist zudem für Menschen mit Grunderkrankungen und kontaktintensiven Berufen empfehlenswert. Die neuste STIKO-Empfehlung sieht auch für Corona eine jährliche Auffrischung für ältere Patienten und Menschen mit chronischen Erkrankungen vor. Da sich das Risikogebiet für die von Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis auch in

Deutschland immer mehr ausbreitet, kann außerdem eine FSME-Impfung sinnvoll sein.



DR. MED KATRIN KOPATSCHEK
INTERVIEW: Antonia Pieper

ALLERGIEN UND ASTHMA BEI KINDERN

Symptome erkennen und behandeln

Im Kindesalter sind Erkrankungen der Atemwege nicht ungewöhnlich und besonders zu Beginn der Kita-Zeit haben Eltern oft den Eindruck, dass ihr Kind einen Infekt nach dem anderen mit nach Hause bringt. Hinter Fieber, Husten und Schnupfen steckt gewöhnlich ein grippaler Infekt, der durch Viren ausgelöst wird und nach ein paar Tagen wieder verschwindet. Anhaltende oder häufig auftretende Lungenbeschwerden können aber auch eine allergische Ursache haben. Der Kinder- und Jugendarzt Dr. med. Kai Kauther ist auf Lungenerkrankungen und Allergien spezialisiert und erklärt im Gespräch, bei welchen Anzeichen wir hellhörig werden sollten.

Welche Symptome können auf eine Allergie hinweisen und wie unterscheiden sie sich von Erkältungssymptomen?

Allergien sind in der Regel nicht angeboren, sondern entwickeln sich im Laufe des Lebens, vor allem im Kindesalter. Ein wichtiger Faktor bei der Diagnose ist zum Beispiel die Jahreszeit. Im Winter hat ein Kind mit Husten in den meisten Fällen einen normalen Virusinfekt, wenn der Husten aber im Mai auftritt und mit Augenjucken und Niesattacken einhergeht, ist eine allergische Reaktion naheliegend. Eltern geben dazu meist entscheidende Hinweise: Besteht das Problem schon seit einigen Wochen und besonders dann, wenn das Kind draußen spielt, ist eine Pollenallergie wahrscheinlich. Beginnt das Kind beim Einschlafen oder nach dem Aufwachen sofort zu niesen, können Hausstaubmilben die Ursache sein.

Die wiederkehrenden Symptome – verbunden mit einem Ort, einem Nahrungsmittel oder einer bestimmten Zeit oder Saison – lässt oft auf eine Allergie schließen.

Ab welchem Alter können die ersten Allergie-Symptome auftreten?

Pollenallergien treten in der Regel bei Kindern ab dem 3. Lebensjahr auf, Nahrungsmittelallergien zeigen sich dagegen oft schon sehr früh. Typische Allergene sind beispielsweise Kuhmilch-Protein, Hühnerei oder Nüsse. Kinder, deren Eltern betroffen sind, haben ein deutlich höheres Risiko, selbst eine Allergie zu entwickeln. Diese Eltern erkennen meist die ersten Symptome früher, weil sie mit ihnen vertraut sind.

Eine chronische Atemwegserkrankung, die häufig eine allergische Ursache hat, ist Asthma bronchiale.

Was verbirgt sich hinter dem Begriff?

Asthma bronchiale ist eine chronische Entzündungsreaktion der Bronchialschleimhaut, durch die die Bronchien überempfindlich für bestimmte Reize – wir sagen Trigger – sind. Diese auslösenden Trigger führen dazu, dass die Bronchien sich zusammenziehen, die Schleimhaut anschwillt und mehr Sekret produziert wird. Dadurch kommt es zu typischen Asthma-Symptomen wie Atemnot, Husten und pfeifenden Atemgeräuschen.

Was sind die häufigsten Auslöser?

Das können ganz unterschiedliche Dinge sein. Bei Patienten im Kleinkindalter sind es meist Infekte, die immer wieder verengte Bronchien (Bronchitis) auslösen. Im späteren Kindesalter kommen Allergien als Auslöser hinzu.

Für Schulkinder und Jugendliche ist



körperliche Belastung einer der häufigsten Triggerfaktoren. Die Kinder bekommen typischerweise Atembeschwerden, wenn sie sich verausgaben. Es gibt aber auch psychische Faktoren. Manche Kinder merken, dass sie in besonders stressigen Phasen ihr Notfall-Medikament häufiger nehmen müssen. Kälte ist ebenfalls ein Trigger. Betroffenen fällt im Winter das Atmen schwerer, wenn sie aus der warmen in die kalte Luft kommen und auch der Verzehr von sehr kalten Lebensmitteln kann diesen Effekt auslösen.

Was ist bei einem akuten Asthmaanfall zu beachten?

Kinder mit Asthma bronchiale besitzen ein Notfallmedikament, in der Regel Salbutamol. Dies löst innerhalb von wenigen Minuten die verkrampfte Bronchialschleimhaut und die Beschwerden sistieren. Zudem gibt es unterstützende Atemübungen. Wichtig ist, dass nicht nur die Eltern, sondern auch die Kinder wissen, was in einer Notfallsituation zu tun ist. Zu diesem Zweck gibt es Asthma-Schulungen. Hier besprechen wir in einem

Team die verschiedenen Medikamente und zeigen z. B. Körperhaltungen, die man bei Atembeschwerden einnehmen kann, um die Atemhilfsmuskulatur zu unterstützen. Sie haben einfache Namen wie „Der Kutschersitz“, damit Kinder sie sich gut merken können. Bei leichten Symptomen empfehle ich den Kindern, sich aus der auslösenden Situation zurückzuziehen, sich hinzusetzen und diese Atemübungen zu machen. Wenn es nicht besser wird, kommt das Notfallmedikament ins Spiel. Idealerweise treten Asthmaanfälle aber gar nicht auf. Der gut eingestellte Asthmatiker nimmt seine Dauermedikation und sein Bedarfsmedikament kommt nur noch als präventive Maßnahme, beispielsweise vor dem Sport zum Einsatz. Die Dauermedikation besteht in der Regel aus einer auf den Patienten abgestimmten, niedrigdosierten, kortisonhaltigen Inhalation, die ein- bis zweimal täglich eingenommen wird.

Sollten Eltern präventiv allergieauslösende Stoffe im Umfeld ihrer Kinder minimieren?

Nein, eher das Gegenteil trifft zu. Gerade Kinder, die auf dem Land aufwachsen, entwickeln deutlich seltener Allergien, Asthma oder Neurodermitis, weil sie regelmäßig in Kontakt mit Tieren kommen und in einer weniger „sterilen“ Umgebung aufwachsen. Früher hat man Eltern außerdem dazu geraten, typische Allergene wie Erdnuss, Kuhmilch oder Hühnerei möglichst spät einzuführen. Heute handhabt man es anders. Um das Risiko einer Neurodermitis oder Nahrungsmittelallergie zu vermindern, sollte besonders Kindern, deren Eltern oder Geschwister betroffen sind, frühzeitig ab dem 5. Lebensmonat Beikost angeboten werden. Nimmt der Körper diese Nahrungsmittel früh und regelmäßig über den natürlichen Weg auf, lernt er, dass sie keine Gefahr darstellen. Enthält man sie den Kindern dagegen vor, kann sich dadurch eine Allergie entwickeln. Wenn Eltern vermuten, dass ihr Kind eine Allergie hat, ist es sinnvoll, mit dem Kinderarzt zu sprechen, bevor sie die Ernährung umstellen. Die Ernährung bzw. das Leben des Kindes sollte so wenig wie möglich beeinträchtigt werden. Dazu gehört, dass nur die allergieauslösenden Lebensmittel gemieden werden sollten. Mithilfe des Kinderarztes und gegebenenfalls einem Allergologen kann man dies aber bei fast allen Kindern erreichen.



DR. MED KAI KAUTNER
INTERVIEW: Antonia Pieper



HAUSÄRZT*INNEN

sind auch bei
Angsterkrankungen
die **richtigen ersten**
Ansprechpartner*innen.

ANGST ERKRANKUNGEN

Wenn das innere Warnsystem außer Kontrolle gerät

Das Herz rast, die Atmung beschleunigt sich, die Hände werden feucht – der Körper schlägt Alarm. Angst kann sich sehr unangenehm anfühlen, aber sie erfüllt eine wichtige Funktion, denn sie schärft die Sinne und erhöht die Reaktionsgeschwindigkeit. Bestimmt sie jedoch den Alltag und tritt auch dann auf, wenn keine tatsächliche Gefahr droht, kann Angst zu einer Belastung werden.

TEXT: Antonia Pieper

Die menschliche Fähigkeit, Angst zu empfinden, ist ein evolutionäres Überbleibsel aus Zeiten, in denen das Überleben von schnellen Entscheidungen abhing. Angst diente als ein biologisches Warnsystem, das auf mögliche Gefahren aufmerksam machte und damit die Überlebenschancen erhöhte. Auch heute erfüllt Angst noch diese Funktion, wenn sie Menschen davon abhält, sich riskant zu verhalten. Der Körper reagiert, indem Stresshormone wie Adrenalin ausgeschüttet werden und die Muskeln sich anspannen, aber auch mental ist alles auf Schnelligkeit und Konzentration ausgerichtet. Diese Alarmreaktion lässt Menschen im Alltag in Sekundenschnelle auf unvorhergesehene Situationen reagieren oder Vorsichtsmaßnahmen treffen. Angsterkrankungen hingegen sind eine dysfunktionale Ausprägung dieses natürlichen Warnsystems. Hierbei handelt es sich um einen Zustand, in dem Ängste in übersteigerter Form auftreten – ohne unmittelbare äußere Gefahr, aber mit einer Vielzahl von Bedrohungsszenarien, die sich im Inneren abspielen.

Das kann die Angst vorm Fliegen sein, die einen greifbaren Auslöser hat, aber auch öffentliche Plätze können Menschen in Panik versetzen. Diese Ängste gehen oft mit körperlichen und psychischen Beschwerden einher, die das tägliche Leben der Betroffenen stark beeinträchtigen.

Die Angst vor der Angst

Angsterkrankungen können in verschiedenen Formen auftreten. So äußern sich Panikstörungen durch plötzliche Angstanfälle, die starke körperliche Reaktionen wie Atemnot, Zittern oder Schwindel hervorrufen. Wann und wie häufig diese Panikattacken auftreten, ist schwer vorhersehbar und ein Auslöser ist nicht immer ersichtlich, was zusätzliche Angst vor einer möglichen Attacke verursacht. Eine Soziale Angststörung oder Sozialphobie ist dagegen an die Aufmerksamkeit von Mitmenschen gebunden. Betroffene leiden in Situationen, in denen sie sich von anderen beobachtet fühlen und versuchen daher, diese zu vermeiden.



Andere Phobien stehen in Zusammenhang mit konkreten Objekten, Orten oder Situationen, darunter fallen Tierphobien ebenso wie die Angst vor Spritzen oder großer Höhe. Im Zentrum einer Generalisierten Angststörung steht oft die Furcht vor einer potenziellen realen Gefahr, jedoch in einer so ausgeprägten Form, dass Betroffene sich in einem anhaltenden Zustand der Sorge befinden. Das kann sich z. B. in Form von Anspannung, Unruhe und Schlafstörungen äußern.

Vielschichtige Ursachen

Einschneidende Ereignisse, Traumata oder akute Krisensituation können Ängste hervorrufen, die die Entstehung einer Angststörung begünstigen. Manchmal entwickeln Betroffene unbewusste Verhaltensmuster, die als Schutzmechanismen dienen sollen. Ein Beispiel hierfür ist das Meiden von Situationen oder Orten, die ihre Ängste auslösen könnten. Solche Verhaltensmuster können durch negative Erfahrungen verstärkt werden, aber auch eine familiäre Veranlagung kann dazu beitragen, dass Menschen anfälliger für übersteigerte Ängste sind. Hat sich eine solche Ausweichstrategie erst einmal bewährt, übertragen sich Ängste schnell auf neue Situationen und schränken den Bewegungsspielraum der Betroffenen immer weiter ein. Symptome reichen von unkontrollierbaren Gedanken und Sorgen bis hin zu Herzrasen, Übelkeit und Atemnot. Die ständige Alarmbereitschaft des Körpers verursacht Erschöpfung, während die psychische Belastung zu sozialer Isolation und einem Verlust von Lebensqualität führen kann. Um Patient*innen die Kontrolle über ihre Ängste zurückzugeben, stehen verschiedene Therapieformen zur Verfügung.



Sie umfassen psychotherapeutische Behandlungen, können aber auch praktische Maßnahmen zur Entspannung und Stressbewältigung sowie medikamentöse Unterstützung beinhalten. Oft greifen verschiedene Therapieformen ineinander. Kognitive Verhaltenstherapie zielt beispielsweise darauf ab, die negativen Denkmuster zu verändern, die den Ängsten zugrunde liegen, während Medikamente wie Antidepressiva oder Angstlöser ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn korrigieren können.

Sind erst einmal verschiedene Alltagssituationen negativ besetzt, ziehen Menschen sich oft zurück. Die Angst vor der Angst schränkt sie zunehmend ein und erschwert den Zugang zu Hilfsangeboten. Angehörige und Freunde können die Betroffenen unterstützen, indem sie den Kontakt aktiv aufrechterhalten und die Ängste als Erkrankung ernst nehmen. Und sie können sie ermutigen, sich professionelle Hilfe zu suchen.



Hausärzt*innen sind auch bei Angsterkrankungen die richtigen ersten Ansprechpartner*innen. Sie werden im Falle bestimmter angstassoziierten Symptome zunächst körperliche Ursachen ausschließen (z. B. Schilddrüsenerkrankungen oder Herzerkrankungen). Und sie werden überprüfen, ob es sich bei bestimmten Symptomen um Nebenwirkungen eines Medikaments handeln könnte. Nach Ausschluss solcher somatischen Ursachen erfolgt zumeist die Erstbehandlung bei den Hausärzt*innen. Schwere oder besonders dringliche Fälle werden zur fachpsychiatrischen oder psychotherapeutischen Mit- oder Weiterbehandlung vermittelt.

MANGELERNÄHRUNG

EINE HÄUFIGE FOLGE VON KREBSERKRANKUNGEN

*Fast die Hälfte aller Krebspatient*innen verliert im Laufe der Erkrankung bzw. der Therapie an Fett- und Muskelmasse und damit an Körpergewicht, häufig schon vor der Diagnosestellung.*



Für die Betroffenen und deren Angehörige ist das häufig ein sehr belastender Zustand, die Patient*innen möchten gerne essen, können es aber nicht und die Angehörigen fühlen sich oft hilflos, weil Essensangebote z. B. abgelehnt werden. Ein guter Ernährungszustand kann aber den Therapieerfolg und natürlich auch die Lebensqualität sehr positiv unterstützen, sodass es für die Betroffenen immer ratsam ist, sich professionelle Unterstützung und Beratung zu holen.

Wie kommt es überhaupt zu einer Mangelernährung?

Bösartige Tumoren verursachen chronische Entzündungen und regen den Stoffwechsel an, gleichzeitig werden sogenannte Zytokine aktiv und verhindern appetitsteigernde und Hungergefühl-auslösende Wirkungen. Zusätzlich fördern Zytokine den Abbau von Muskulatur- und Fettmasse. Mögliche Nebenwirkungen der onkologischen Therapien (z. B. Übelkeit und Erbrechen, Geschmacks-

veränderungen, Mundtrockenheit, schmerzhafte Entzündungen der Mundschleimhaut, Verstopfung, Durchfall, Geruchsstörungen) sowie eine verminderte Aufnahme und Verwertung von Nährstoffen im Magen-Darmtrakt können ebenfalls zu einem Gewichtsverlust führen.

- Wenn innerhalb der letzten 6 Monate ein ungewollter Gewichtsverlust von mehr als 5 % vorliegt.
 - Wenn der BMI unter 20 liegt und es zusätzlich innerhalb der letzten 6 Monate zu einem ungewollten Gewichtsverlust von 2 % kam.
- oder**
- Wenn ein starker Abbau der Muskulatur festgestellt ist, der mit einem ungewollten Gewichtsverlust in den letzten 6 Monaten von mehr als 2 % einhergeht.

Was können Sie tun?

Maßnahmen gegen den ungewollten Gewichtsverlust:

- Erstellen Sie mit einem/einer

geschulten Ernährungsberater*in einen abwechslungsreichen Speiseplan, der individuell angepasst werden kann.

- Lebensmittel, die Übelkeit erregen, sollten vermieden werden, ebenso besonders heiße, scharfe, saure oder süße Speisen.
- Lassen Sie andere für sich kochen, oft verursachen die Kochgerüche Übelkeit.
- Wenn die Patient*innen keine feste Nahrung zu sich nehmen können, kann z. B. hochkalorische Trinknahrung angeboten werden, die es in vielen Geschmacksrichtungen (süß, herzhaft, neutral) von verschiedenen Herstellern gibt und auf Rezept verordnet werden können.
- Lässt sich die Mangelernährung nicht aufhalten, kann über eine Magen- oder Dünndarmsonde oder auch in Form von Infusionen über die Venen ein Ausgleich der fehlenden Kalorien und Nährstoffe erfolgen.

Betroffene, die einen ungewollten Gewichtsverlust wahrnehmen, sollten sich frühzeitig an die sie betreuenden Ärzt*innen wenden, um rechtzeitig mit geeigneten Maßnahmen eingreifen zu können, dazu gehört u. a. eine professionelle Ernährungsberatung.

Cornelia Bader und das Team der Apotheke an der Universität unterstützen Sie gerne im Bereich der Beratung und bei den notwendigen Ernährungstherapien.

www.uniapo.com

Immer an der richtigen Adresse

Wissen Sie immer, welche Anlaufstelle die richtige für Sie ist?

Hausarzt, Notfallpraxis, Notaufnahme, Arztrufzentrale, Rettungsdienst? Unser Gespräch mit Dr. med. Dirk Hoffmann, Notfalldienstbeauftragter der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und seit 30 Jahren niedergelassener Hausarzt in Bielefeld, bringt Klarheit.

Wann ist der HAUSARZT die richtige Adresse?

Der Hausarzt ist bei allen Gesundheitsstörungen, die nicht akut lebensbedrohlich sind, die erste Adresse. Wir sind an sieben Tagen die Woche rund um die Uhr für unsere Patienten da: während der Sprechstundenzeiten in unseren Hausarztpraxen, außerhalb unserer Öffnungszeiten in der Notfallpraxis im Städtischen Klinikum Bielefeld Mitte sowie durch einen zentral organisierten Fahrdienst, erreichbar unter der Arztrufzentrale 116 117.

Was ist eine NOTFALLPRAXIS und wann bin ich dort richtig?

Notfallpraxen sind ambulante Einrichtungen der KVWL, in denen die niedergelassenen Ärzte die Versorgung der Patienten außerhalb der eigenen Sprechstundenzeiten bis 22 Uhr sicherstellen. Die Notfallpraxis für den Bezirk Bielefeld befindet sich

im Klinikum Bielefeld Mitte. Sie sind dort richtig, wenn Sie aufgrund akuter Beschwerden nicht bis zur nächsten Sprechstunde Ihres Hausarztes warten können. Für Kinder gibt es eine Notfallpraxis im Ev. Klinikum Bethel.

Wann sollte ich die ARZTRUF-ZENTRALE 116 117 anrufen?

Die Arztrufzentrale ist die richtige Wahl, wenn Sie außerhalb der Öffnungszeiten der Notfallpraxis nach 22 Uhr medizinische Hilfe benötigen oder diese nicht aufsuchen können, weil Sie z. B. bettlägerig sind. Der Bereitschaftsdienst der KVWL besteht aus einem zentral organisierten Fahrdienst, der Sie in dringenden Fällen zu Hause ärztlich versorgt.

Wann kann ich die ZENTRALE NOTAUFNAHME eines Krankenhauses aufsuchen?

Wenn Sie so starke Gesundheitsstörungen haben, dass Sie in einem Krankenhaus versorgt werden müssen, wie z. B. bei Knochenbrüchen oder stark blutenden Wunden. Mit leichteren Beschwerden gehen Sie bitte NICHT in die Zentrale Notaufnahme, denn diese sind keinesfalls „Arztpraxen mit verlängerten Öffnungszeiten“. Es ist wichtig, dass die Zentralen Notaufnahmen für schwer erkrankte Patienten freigehalten werden.

Was mache ich, wenn ich unsicher bin, ob meine Beschwerden das

Aufsuchen einer Zentralen Notaufnahme „rechtfertigen“?

Dann fahren Sie bitte ins Klinikum Bielefeld Mitte und gehen dort zuerst in die Notfallpraxis. Diese befindet sich in der Eingangshalle 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 richtige Stelle gelangen. Die Notfallpraxis ist telefonisch nicht zu erreichen.

Wann sollte ich den RETTUNGSDIENST unter 112 anrufen?

Wenn Lebensgefahr besteht, also lebenswichtige Funktionen des Patienten gestört sind, sollten Sie nicht zögern, die 112 anzurufen! Anzeichen sind z. B. Bewusstlosigkeit, Atemstörung, Kreislaufkollaps sowie Krampfanfälle. Aber auch stark blutende Wunden, Druckschmerz über dem Herzen, plötzliche Sprechstörungen und Lähmungen sind Anzeichen eines kritischen Zustandes.



DR. DIRK HOFFMANN

INTERVIEW: Karin Kükenshöner



KONTAKTDATEN FÜR DEN **NOTFALL**

In lebensbedrohlichen Notfallsituationen rufen Sie die Rettungsleitstelle: 112



NOTFALLPRAXIS FÜR **ERWACHSENE**

Klinikum Bielefeld Mitte

Teutoburger Str. 50 | 33604 Bielefeld

Öffnungszeiten: Mo., Di., Do.: 19-22 Uhr,

Mi., Fr.: 15-22 Uhr, Wochenende und feiertags: 9-22 Uhr

Die Notfallpraxis ist telefonisch nicht erreichbar



NOTFALLPRAXIS FÜR **KINDER**

Ev. Klinikum Bethel „Kinderzentrum“

Grenzweg 10 | 33617 Bielefeld

Öffnungszeiten: Mo., Di., Do.: 19-22 Uhr,

Mi., Fr.: 16-22 Uhr, Wochenende und feiertags: 9-22 Uhr

Die Notfallpraxis ist telefonisch nicht erreichbar



ARZTRUFZENTRALE DER KVWL 116 117

Mo., Di., Do.: 18-8 Uhr des Folgetages

Mi., Fr.: 13-8 Uhr des Folgetages

Sa., So., Feiertag: 8-8 Uhr am Folgetag

Terminservicestelle: 24 Std.



ZENTRALE NOTAUFNAHME FÜR **KINDER**

Ev. Klinikum Bethel „Kinderzentrum“

Grenzweg 10 | 33617 Bielefeld

0521 – 772 780 50

ZENTRALE NOTAUFNAHMEN **ERWACHSENE**

Ev. Klinikum Bethel, „Haus Gilead I“

Burgsteig 13 | 33617 Bielefeld

0521 – 772 700

Ev. Klinikum Bethel „Johannesstift“

Schildescher Straße 99 | 33611 Bielefeld

0521 – 772 702

Franziskus Hospital Bielefeld

Kiskerstraße 26 | 33615 Bielefeld

0521 – 589 2121

Klinikum Bielefeld Mitte

Teutoburger Straße 50 | 33604 Bielefeld

0521 – 581 0

Klinikum Bielefeld Rosenhöhe

An der Rosenhöhe 27 | 33647 Bielefeld

0521 – 943 0



SONSTIGE RUFNUMMERN (RUND UM DIE UHR)

Informationszentrale gegen Vergiftungen

0228 – 192 40

Telefonseelsorge

0800 – 111 0 111 *oder* 0800 – 111 0 222

Sozialpsychiatrischer Krisendienst

0521 – 512 581

(werktags 8-15 Uhr)

0521 – 329 928 5

(werktags 18-7:30 Uhr;

an Wochenenden und Feiertagen rund um die Uhr)

Zahnärztliche Notdienstvermittlung

01805 – 986 700

www.zahnarzt-notdienst.de



IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Ärztetenz Bielefeld e.V.
Gadderbaumer Straße 14, 33602 Bielefeld
www.aerztetenz-bielefeld.de
Dr. med. Johannes Hartmann - *Vorsitzender*

REDAKTION

Ärztetenz Bielefeld e.V.
Chefredaktion: Antonia Pieper
Redaktion: Dr. med. Johannes Hartmann, Karin Kükenshöner, Dr. Eike Birck

ANZEIGENLEITUNG

André Mielitz
(Mielitz Verlag GmbH)

DESIGNKONZEPT & REALISATION

Artgerecht Werbeagentur GmbH
Goldstraße 16-18, 33602 Bielefeld
Layout: Alicia Retemeier, Sarah Bröcker
Projektmanagement: Stefanie Freitag
www.artgerecht.de

DRUCK

Sattler Premium Print GmbH
Carl-Zeiss-Str. 4, 32549 Bad Oeynhausen
www.sattler.media

VERLAG

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

DRUCKAUFLAGE

8.000 Exemplare

BILDNACHWEISE (Vorstand):

Steffi Behrmann_Fotografie, Katrin Braje, Johannes Buldmann, Dein Moment_Dajana Marlen Dopatka, Fotodesign_Susanne Freitag, Medienzentrum EvKB_Mario Haase, Markus Hirschmeier, Sarah Jonek, Stephanie Kleinholz, Peter Lockowandt, Veit Mette, Pixyfoto Karstadt, Paul Schulz_Bodelschwingsche Stiftungen Bethel, Hilla Südhaus_Ev. Johanneswerk GmbH
istock.com: Jacob Wackerhausen, byryo, PeopleImages, gpointstudio, scyther5, nortonrsx, SeventyFour, KatarzynaBialasiewicz, PIKSEL, Malkovstock, Ivan-balvan, BalanceFormcreative, Prostock-Studio, Taborsk, PeopleImages, Rawpixel

Gute Pflege braucht gute Partner!



- Die **Apotheke an der Universität** unterstützt & entlastet niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bei der Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten. Wir sorgen für die optimale Umsetzung der ärztlich angeordneten Therapie.



**Wundversorgung und
Kompressionstherapie**



Portversorgung



**Parenterale Ernährungs-
und Infusionstherapie**



**Pumpengesteuerte
Schmerztherapie**



**Trinknahrung und
Sondenkost**



Professionelle Versorgungskonzepte für Pflegeheime



**Maschinelle
Schlauchverblisterung**



Hämophilie

uniapo
.com

Pflege-Schwerpunkt-Apotheke

Apotheke an der Universität
Jakob-Kaiser-Str. 3
33615 Bielefeld

Tel. 0521 800 654 81
homecare@uniapo.com
www.uniapo.com

BLUTSPENDEDIENST BETHEL

Der Blutspendedienst Bethel jetzt auch am Johannesstift in Schildesche!

Mehr Infos unter:
blutspende-bethel.de

Timo, 3 Jahre, Leukämie
Kann dank (d)einer Blutspende seinen vierten Geburtstag feiern.

Schenke Leben, spende Blut!

**GESCHENK
LEBEN**

BLUTSPENDE-BETHEL.DE