

STANDORT

info

März 2018

Inhalt

Start: Die 1. Portalpraxis	1
Gastbeitrag: B. Pfefferlein	4
Digitalisierung: BARMER.i	5
Alexa-Skill: Schlafenszeit	6
Ich kann kochen!: Lauinger	7

Kontakt

Robert Büssow
robert.buessow@barmer.de
Telefon: 0361 789 52630
Mobil: 0160 9045 6966
www.barmer.de



Neustrukturierung der Notfallversorgung im DRK-Krankenhaus Sömmerda

Das „Ein-Tresen-Prinzip“

Nicht nur die Thüringer Gesundheitswelt blickt derzeit mit Interesse, aber auch Argusaugen nach Nordthüringen. Weitgehend unbemerkt von der breiteren Öffentlichkeit haben die DRK-Kliniken ihre Notaufnahmen in Sömmerda, Sondershausen und Bad Frankenhausen im letzten Jahr strukturell umgekrempelt. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KV), der Landeskrankenhausesellschaft und den Gesetzlichen Krankenkassen wurden die Notaufnahmen zu sogenannten **Portalpraxen** weiterentwickelt.

Ein Besuch in der Portalpraxis Sömmerda

„Sie werden hier weit und breit nichts Vergleichbares finden“, sagt Oberarzt Axel Pleßmann gleich zur Begrüßung selbstbewusst. Pleßmann leitet seit 13 Jahren die Notaufnahmen an den Thüringer DRK-Krankenhäusern und ist stolz auf die im Oktober 2017 gestartete Notdienstkooperation. Das Portal ist eigentlich eher eine Notdienstkooperation im sogenannten „Ein-Tresen-Prinzip“, wie Pleßmann es ausdrückt. Kommt der Patient in die Notaufnahme



© BARMER/Büssow
Oberarzt Dr. Axel Pleßmann

in Sömmerda, egal ob als Selbsteinweiser, per Rettungswagen oder auf Überweisung eines Arztes, wird er zunächst von einer speziell geschulten Pflegefachkraft nach der sogenannten Manchester-Triage (siehe Kasten) klassifiziert: Die Triage-Fachkraft stellt fest wie dringend eine Behandlung ist. Das fünfstufige System beginnt bei "Kategorie Blau:

nicht dringend. Behandlung innerhalb von 2 Stunden“, und reicht — zeitlich abgestuft — bis zu „Rot: Sofortige Behandlung“. Falls nötig werden Voruntersuchungen wie EKG oder Blutdruckmessung durchgeführt und den behandelnden Ärzten per Software als „Steckbrief“ aufbereitet. Für den Patienten heißt das: Keine Schwester schickt jemanden weg. Es wird immer ein Arzt konsultiert, aber eben nach Dringlichkeit und nicht der Reihe nach. Bagatellfälle müssen also unter Umständen länger warten.



Dem Triage-Farbcode nachempfunden verfügt die Notaufnahme Sömmerda über fünf farblich gekennzeichnete Räume. Rot heißt Maximalstufe: Ein großer Schockraum, viel Technik und eine telemedizinische Anbindung an das Schlaganfall-Netzwerk „Satelit“, um schwierige Fälle live mit Neurologen an der Uni-Klinik Jena zu besprechen. Aber es gibt immer wieder auch Fälle für die blaue und grüne Triagestufe im Krankenhaus. Das sind "leichte Erkrankungen", von der Platzwunde bis zum Zeckenbiss, die meist ambulant behandelt werden. Patienten werden dort nicht - wie üblich - von Krankenhausärzten behandelt oder wie in der Vergangenheit zum kassenärztlichen Notdienst nach Erfurt geschickt. Zu bestimmten Zeiten sind jetzt Haus- und Fachärzte vor Ort und übernehmen im Krankenhaus die Behandlung.

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen sichert diese Dienste in Sömmerda mit niedergelassenen Ärzten. Mittwochs und freitags von 16 bis 19 Uhr, sowie von 10 bis 16 Uhr an Wochenenden, Feiertagen und Brückentagen. Dann übernimmt ein KV-Arzt den „blauen“ Patienten aus der Portalsteuerung, versorgt ihn medizinisch oder leitet ihn, falls erforderlich, zur Weiterbehandlung an einen niedergelassenen Kollegen in den regulären Sprechzeiten. Ziel der Portalpraxis ist folglich eine überbrückende Erstversorgung. Die KV-Kollegen seien eine große Hilfe, so Pleßmann. „Gerade an den Wochenende und Feiertagen übernehmen sie 10 bis 15 Patienten pro Tag.“ Bei im Schnitt rund 60 Fällen sei dies eine spürbare Entlastung.

„Unsere Patienten sind in der Regel aus gutem Grund hier.“

Trotz anfänglicher Skepsis bei manch niedergelassenem Arzt, sei die Akzeptanz inzwischen gewachsen. „Nur die Dienste am Mittwoch und Freitag sind nicht so beliebt. Da ist zu wenig los. Dies könnten wir sicherlich auch noch allein schultern“, schildert Pleßmann, der selbst Facharzt für Allgemeinmedizin ist, erste Erfahrungen. Berichte über eine Flut von Bagatellfällen, die Deutschlands Notaufnahmen verstopfen, könne er so nicht bestätigen: „Es kommen zwar jedes Jahr rund fünf Prozent mehr Patienten in die Notaufnahme. Unsere Patienten sind in der Regel aber aus gutem Grund hier. Ich habe nicht den Eindruck, dass ein großer Missbrauch betrieben wird“, sagt er. Allerdings gebe es womöglich Unterschiede zwischen Notaufnahmen in ländlichen und städtischen Regionen. Die Stoßzeit eher leichter Fälle erlebt Pleßmann vor allem im Frühdienst: „Der klassische Fall: Der Patient wacht morgens mit Atemnot oder

Manchester-Triage

Wartezeiten in Notaufnahmen sind nicht vermeidbar, da unter anderem einerseits das Patientenaufkommen wenig planbar ist und andererseits die personellen, technisch-apparativen und räumlichen Ressourcen begrenzt sind. Daher können nicht alle Patienten unmittelbar und gleichzeitig behandelt werden. Damit kritisch kranke oder verletzte Patienten aber nicht unnötig lange auf eine Behandlung warten müssen, während weniger schwere Fälle Behandlungskapazitäten binden, wurde die sogenannte Triage entwickelt.

Geschulte und erfahrene Fachkräfte erfassen beim Erstkontakt die Dringlichkeit des Behandlungsbedarfs. Wie funktioniert die Ersteinschätzung? Dabei entsprechen die verschiedenen Kategorien den unterschiedlichen Behandlungsprioritäten.

ROT Kategorie Rot: Sofortige Behandlung!
Alle anderen laufenden untergeordneten Tätigkeiten werden sofort unterbrochen.

ORANGE Kategorie Orange: Sehr dringende Behandlung!
Die Behandlung sollte innerhalb von 10 Minuten eingeleitet werden.

GELB Kategorie Gelb: Dringende Behandlung!
Die Behandlung sollte innerhalb von 30 Minuten eingeleitet werden.

GRÜN Kategorie Grün: Normal
Die Behandlung sollte innerhalb von 90 Minuten eingeleitet werden.

BLAU Kategorie Blau: Nicht dringend
Die Behandlung sollte innerhalb vom 120 Minuten eingeleitet werden.

Herzschmerzen auf. Dann kommt er entweder direkt ins Krankenhaus oder geht erst zum Hausarzt und wird von dort häufig zur Abklärung zu uns geschickt. Diese Patienten sind also nicht per se falsch bei uns, denn es wäre fatal, wenn wir von 100 Patienten zwei schwere Erkrankungen, beispielsweise eine Embolie oder Magen-Darm-Blutung übersehen. Das wollen wir ausschließen.“

KVT: „Wir wollen diesen Patienten in ihrer Situation helfen“

Dr. Annette Rommel, 1. Vorsitzende des Vorstands der KV Thüringen, verweist laut Thüringer Ärzteblatt ebenfalls auf die wachsende Zahl an Patienten in Thüringen, die, wenn sie krank sind, nicht zum niedergelassenen Arzt, sondern direkt ins Krankenhaus gehen. Dies seien zwar nicht so viele wie in anderen Bundesländern. Auch würden im regionalen Vergleich mehr Thüringer durch den Ärztlichen Notdienst behandelt als anderswo. Den Trend zur Notaufnahme gebe es aber auch in Thüringen. „Wir wollen dieses Verhalten nicht bewerten. Wir wollen diesen Patienten in ihrer Situation helfen und zwar dort, wo ihnen am besten geholfen werden kann. Gleichzeitig werde mit der Portalpraxis sichergestellt, dass sich die Notaufnahmen wieder auf die Fälle konzentrieren können, für die sie wirklich da sind: Unfälle, lebensbedrohliche Erkrankungen und generell Patienten, die im Rettungswagen gebracht werden“, sagt Dr. Rommel.

Eine gemeinsame Notdienstkooperation von Krankenhaus und KV-Ärzten unter einem Dach, Zimmer an Zimmer - das klingt zunächst unspektakulär, ist aber eine kleine Revolution. Denn im sektoral geprägten Gesundheitssystem, das zwischen Krankenhaus und ambulanter Versorgung unterscheidet, war eine solche Konstruktion bisher nicht vorgesehen. Diese Sektorengrenzen öffnen sich mit den Portalpraxen, die vom Krankenhausstärkungsgesetz (KHSg) ermöglicht werden, derzeit in vielen Bundesländern. Allerdings klappt die Zusammenarbeit in Thüringen an vielen Krankenhäusern auch bisher schon gut, da die KV ihren Ärztlichen Notdienst bevorzugt in der Nähe oder sogar im Gebäude von Krankenhäusern eingerichtet hat. Mit der Portalpraxis rückt man also noch ein bisschen näher in Form einer Organisationseinheit.

Für Pleßmann ist das die Zukunft. Dazu gehört für ihn aber auch, die Sektoren noch enger zu verknüpfen und beispielsweise die Notrufnummern 112 und 116 117 zu verschmelzen. „Alles andere ist nicht mehr zeitgemäß“, ist er überzeugt. Ob die Pilotpraxen letztlich ein geeignetes und effektives Mittel zur Steuerung der wachsenden Patientenströme sind und die Erwartungen erfüllen, soll in den kommenden zwei Jahren in den DRK-Kliniken erprobt und evaluiert werden. Zum Vergleich wird derzeit geprüft, auch eine städtische Portalpraxis in das Modellprojekt aufzunehmen.

Ausblick: Der zwischen SPD und Union vereinbarte Koalitionsvertrag möchte noch einen Schritt weiter gehen. Darin heißt es:

„Zur Verbesserung der Notfallversorgung wird eine gemeinsame Sicherstellung der Notfallversorgung von Landeskrankengesellschaften und Kassenärztlichen Vereinigungen in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung geschaffen. Dazu sind Notfallleitstellen und integrierte Notfallzentren aufzubauen.“

Birgit Dziuk, Landesgeschäftsführerin BARMER Thüringen



Gute Versorgung kostet Geld. Gute Versorgung spart aber auch Geld - das dafür an anderer Stelle sinnvoll eingesetzt werden kann. Es versickert zum Beispiel nicht mehr in einer unnötigen Inan-

spruchnahme der Notfallambulanzen der Krankenhäuser, die eigentlich für Unfälle und lebensbedrohliche Erkrankungen gedacht sind. Seit 2009 ist die Zahl der „Notfälle“ bundesweit um 143 Prozent gestiegen. Eine optimierte, abgestimmte Notfallversorgung ist deshalb zu Recht ein Kernanliegen der Gesundheitspolitik. An der Schnittstelle zwischen ambulant und stationär entstehen derzeit zu viele Reibungsverluste. Dem Patienten allein den Schwarzen Peter zuzuschieben, weil er nicht immer richtig beurteilt, ob er einen echten Notfall darstellt, der im Krankenhaus richtig ist oder sich auf „falsche Versorgungspfade“ begibt, ist zu kurz gedacht. Menschen gehen insbesondere in „gefühlten“ Notsituationen den Weg des geringsten Widerstands. Es ist deshalb dringend nötig, die Strukturen zu ändern und einen Weg der vernünftigen und verlässlichen Versorgung zu ebnen.

Die Notdienstkooperation der DRK-Kliniken mit der KV Thüringen ist ein zukunftsweisender Ansatz, der bei der Umsetzung des Koalitionsvertrags ein Leuchtturmprojekt sein könnte. Es würde hilfreich sein, die Erkenntnisse der Portalpraxen in Nordthüringen mit einem städtischen Standort in Thüringen und den Notfallambulanzen der anderen Krankenhäuser in Thüringen zu vergleichen. Die Ergebnisse könnten gemeinsam mit dem Land Thüringen und den Krankenkassen in die bundesweite politische Diskussion zur Gesetzgebung eingebracht werden. Es geht im Kern um die Organisation einer sektorenübergreifenden Versorgung mit gemeinsamer Steuerung über die Ärzteschaft und die Krankenhäuser an einem Ort, einer einheitlichen Telefonnummer und einem Triage-System, damit die Bürger bedarfsgerecht Hilfe an der richtigen Stelle finden. Die Integration der Rettungsleitstellenstellen wäre ein sinnvoller Schritt, damit die „Kleinstateerei“ im Leitstellenbereich im Sinne der Menschen in zeitgemäße Strukturen überführt werden kann.

Gastbeitrag von Babett Pfefferlein, MdL

„Dieses Modell wird erfolgreich“

Ärztliche Notdienstkooperation – Gesundheitspolitikerin Babett Pfefferlein (Bündnis 90 / Die Grünen) besuchte die Notaufnahme im DRK-Krankenhaus Sondershausen. Im Gespräch mit der BARMER schildert sie ihre Eindrücke:



© Grüne/Thüringer Landtag
Babett Pfefferlein, gesundheitspolitische Sprecherin von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Fraktion im Thüringer Landtag

Die DRK-Krankenhausgesellschaft mit ihren drei Häusern in Thüringen geht schon heute neue Wege und etabliert gerade ihr Modell der Ärztlichen Notdienstkooperation. Das ist ein System, von dem ich mir gut vorstellen kann, dass es nach der Pilotphase flächendeckend angeboten werden könnte. Das Modell

der „Ärztlichen Notdienstkooperation“ sieht vor, dass zum Beispiel an den Wochenenden oder mittwochs nachmittags der ärztliche Bereitschaftsdienst direkt in den Notaufnahmen der Krankenhäuser seinen Sitz hat. Speziell qualifiziertes Personal empfängt die Patientinnen und Patienten. Ein erster Check wird bereits jetzt durchgeführt und so wird jeder Ankommende je nach Symptom dem zuständigen Mediziner vorgestellt.

Im Gespräch mit Pfleger Patrice Schönborn wurden mir die Vorteile geschildert: Diese Methode verkürze die Wartezeit für die Patientinnen und Patienten, die besonders an den Wochenenden und an Brückentage manchmal unangenehm lang gewesen sei, so Schönborn. Mit dem neuen System habe sich die Patientensicherheit erhöht, es können doppelte Wege vermieden werden und auch die Arbeitsbedingungen in unseren Notaufnahmen seien sehr viel besser geworden, erklärte er.

Für mich als gesundheitspolitische Sprecherin sind das wichtige Punkte, denn ich kämpfe dafür, dass durch die notwendige Neustrukturierung der DRK-Krankenhäuser im Kyffhäuserkreis und in Sömmerda auf Dauer alle Häuser mit ihren Spezialisierungen in den Fachabteilungen erhalten bleiben. Mit der hier entwickelten Ärztlichen Notdienstkooperation wird auch in Zukunft eine qualifizierte Erstversorgung im Notfall für jeden Patienten gewährleistet sein. Nachdem ich die Notaufnahmen in Sömmerda und Sondershausen besuchen durfte, bin ich überzeugt, dass dieses Modell erfolgreich sein wird.

Zahlen: Der KV-Notdienst

Der Ärztliche Notdienst der KV versorgt Patienten, wenn die Praxen geschlossen sind (abends, nachts, an Wochenenden, Feier- und Brückentagen). Der sogenannte KV-Notdienst befindet sich an 28 Standorten. Hinzu kommt ein KV-Fahrdienst für Hausbesuche zu mobilitätseingeschränkten Patienten. Notdienst und Fahrdienst sind bundesweit unter der kostenlosen Rufnummer 116 117 zu erreichen.

Die ambulanten Fallzahlen des Notdienstes der KV Thüringen bewegen sich seit mehreren Jahren auf einem stabilen Niveau. Die Fallzahlen der Krankenhausnotaufnahmen weisen eine steigende Tendenz auf:

	Notdienstfälle	Notaufnahmen
2013	271.654	248.575
2014	268.851	262.586
2015	269.837	269.276
2016	270.431	275.374

Die Gesamtzahl der ambulanten Behandlungsfälle in Thüringen pro Jahr beträgt rund 18 Millionen.

Interview

„Innovationen erfordern neue Arbeits- und Denkweisen“

Anfang vergangenen Jahres hat die BARMER.i ihre Arbeit aufgenommen. Als Unit für Digitalisierung soll sie alle Aktivitäten des Unternehmens im Bereich Digital Health koordinieren und neue Produkte entwickeln. Die STANDORTInfo sprach mit Dr. Regina Vettters, Leiterin der BARMER.i.



Frau Dr. Vettters, seit April leiten Sie die BARMER.i. Als Innovationsabteilung soll sie die BARMER in das Zeitalter der Digitalisierung führen. Was reizt Sie an dieser Aufgabe?

Das Zeitalter der Digitalisierung hat längst begonnen, und sie bringt enorme Chancen für die Gesundheitsversorgung mit sich. Die Gründung der BARMER.i ist die richtige Antwort auf die Dynamik der Digitalisierung. Innovationen erfordern neue Denk- und Arbeitsweisen. Bei der BARMER.i haben wir die Freiräume, neue Ideen zu entwickeln und Konzepte auszuprobieren und das unter dem Dach einer großen Krankenkasse.

Sie arbeiten also wie ein Start-up, sind aber gleichzeitig Teil einer Körperschaft Öffentlichen Rechts. Das klingt wie zwei Welten, die da aufeinander prallen.

Ja, und das ganz bewusst. Unser Team besteht hälftig aus internen Mitarbeitern mit dem Fachwissen einer Krankenkasse und externen Kollegen aus Start-ups und Agenturen die mit anderen Methoden arbeiten. Wir brauchen Reibung und Diversität, um Innovation entstehen zu lassen. Darüber hinaus hat die BARMER ein Rotationsprogramm ins Leben gerufen. Jeder Mitarbeiter der BARMER, egal in welcher Abteilung oder Position er arbeitet, hat die Möglichkeit, für drei Monate bei der BARMER.i mitzuarbeiten. Die große Stärke der BARMER.i ist, dass wir bei der Entwicklung digitaler Lösungen auf diese Weise interdisziplinär auf hohem Niveau vorgehen können und ein immer größeres Netzwerk aufbauen.

Wie sehen Ihre Arbeitsweisen in diesem interdisziplinären Team aus?

Zunächst geht es darum, die Kundenbedürfnisse zu verstehen und unser Angebot darauf auszurichten. Was wir aus unserer internen BARMER-Sicht als Prozess begreifen, ist für unsere Kunden ein Lebensereignis. Jemand wird krank, zieht um, ein Angehöriger wird pflegebedürftig. In diese Lebenssituation begeben wir uns, um zu verstehen, wie wir hier bestmöglich unterstützen können. Mit neuen Services oder einer anderen Herangehensweise an unsere bisherigen Antrags- und Angebotswelt. Ideen werden frühzeitig beim Kunden getestet, um den Bedürfnisfokus bis in die Umsetzung beizubehalten. Großen Wert legen wir auf eine Fehlerkultur. Momente des Scheiterns begreifen wir als Chance zum kontinuierlichen Lernen.

Dr. Regina Vettters hat in Berlin, New York und Paris Politikwissenschaften studiert und zur Europäischen Kommunikationspolitik promoviert. Nach Stationen im Journalismus unter anderem bei Reuters und als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Humboldt Universität zu Berlin und der Universität Oslo arbeitete sie von 2007 bis 2017 als Unternehmensberaterin im Gesundheitswesen bei McKinsey. Seit April 2017 leitet sie die Barmer.i – die digitale Einheit der Barmer in Berlin.

© Foto: privat

BARMER Digital

→ Big Data, E-Health und Quantified Self – wie Innovationen die Gesundheitsversorgung verändern und welche Angebote es heute schon gibt fasst die BARMER auf ihrer Webseite zusammen:

www.barmer.de/g100234

Die beliebtesten BARMER-Apps aktuell sind:

→ Die **Service-App** bietet Versicherten einen unkomplizierten und mobil optimierten Zugang zu vielen Services der BARMER.

www.barmer.de/g100369

→ Die **Teledoktor-App** bietet 24-Stunden-Telefonservice, Online-Sprechstunde, Wartezeitenmanagement, Rückrufservice und und ...

www.barmer.de/g100361

→ Die **Kindernotfall-App** bietet Hilfestellungen für den Notfall und Infos zum Unfallschutz.

www.barmer.de/g100453

Es gibt mehr als 100.000 Gesundheits-Apps auf dem Markt. Mit welcher Strategie wollen Sie sich innerhalb eines solch unübersichtlichen Angebot positionieren?

Die BARMER steht für Qualität und Vertrauen in der Gesundheitsversorgung. Das soll auch für unsere Apps gelten. Wir setzen nur auf Anwendungen, wenn sie einen konkreten Mehrwert für die User haben. Dieser muss sich in einer Evaluation zeigen. Außerdem müssen unsere Apps höchsten datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen. Das erwarten unsere Kunden zurecht von uns. Neben den eigenen Projekten der BARMER.i setzen wir aber auch auf die Kooperation mit Start-Ups. Nirgendwo in Deutschland gibt es so eine vibrierende Start-up-Szene wie in Berlin. Erst vor ein paar Wochen haben wir rund 100 Start-upler eingeladen, um ins Gespräch darüber zu kommen, wie ihre Ideen und Produkte zu Leistungen einer gesetzlichen Krankenkasse werden können.

Warum ist die BARMER für Start-Ups ein interessanter Geschäftspartner?

Wenn eine App zum Beispiel durch einen Selektivvertrag Leistung einer Krankenkasse wird, entsteht für das Start-Up ein großer Absatzmarkt. Investitionskosten können so wieder eingeholt und Gewinne erzielt werden. Aber kaum ein App-Entwickler kennt die strengen Bedingungen, die sich durch das SGB V mit all seinen Regularien ergeben. Hier können wir Start-Ups beraten und Wege aufzeigen. Wichtig ist, dass sich die Start-Ups schon zu einem möglichst frühen Zeitpunkt bei uns melden, so dass bestimmte Bedingungen in die Produktentwicklung aufgenommen werden können.

Können Sie uns einen Einblick in Ihre laufenden Projekte geben? Welche Innovationen wird es demnächst von der BARMER.i geben?

Wir konzentrieren uns auf drei Aufgabengebiete. Wir wollen medizinische Innovationen für Patienten entwickeln, digitale Service-Angebote ausbauen und interne digitale Prozesse und Organisationsabläufe optimieren. Aktuell entwickeln wir zusätzliche Services für unsere „Meine Barmer“-Onlineangebote, versuchen werdenden Müttern digital durch den gesamten Verwaltungsaufwand einer Schwangerschaft zu helfen und den Antrag zur Pflege komplett aus Anwendersicht zu gestalten in einfacher Sprache, bildhafter Unterstützung und eben digital. Neben medizinischen Apps haben viele Krankenkassen Service-Apps, mit denen Versicherte verschiedene Angelegenheiten schnell und unkompliziert erledigen können.

Land beschließt Digital-Strategie

Im Januar hat die Landesregierung ihre Digitalisierungsstrategie vorgestellt. Gesundheit und Pflege spielen darin eine wichtige Rolle. Daraus zitiert:

„VISION: Durch die Nutzung digitaler Technologien, die den Mehrwert für die Menschen in den Mittelpunkt stellen, fördern wir die Verbesserung der medizinischen Versorgung, insbesondere auch in den ländlichen Regionen Thüringens.“

„... Die Digitalisierung des Gesundheitswesens umfasst unter anderem die Verbesserung der medizinischen Versorgung in Notfällen, die Optimierung der Rettungskette durch bessere Vernetzung von Rettungsleitstellen, die Vereinfachung der ambulanten Versorgung durch Onlinesprechstunden sowie den digitalen Austausch von Daten zwischen Patient, Arzt und Apotheke.“

„Alexa, starte Schlafenszeit!“

BARMER-Sprachassistent unterstützt beim Einschlafen: Mit dem sprachgesteuerten Programm „Schlafenszeit“ hat die BARMER einen sogenannten Alexa-Skill entwickelt. Dabei handelt es sich um eine kostenlose Audio-App für den Amazon-Sprachassistenten „Echo“. Der Skill soll Stress und Ruhelosigkeit mindern und so beim Einschlafen helfen. Nutzerinnen und Nutzer können das neue Programm der BARMER auf Zuruf steuern und beispielsweise bei sanfter Musik oder entspannenden Klängen gut in den Schlaf finden.



Wie funktioniert es?

- Starten Sie Alexa mit den Worten: "Alexa, starte Schlafenszeit".
- Wählen Sie eine der Kategorien - ein Schlaflied, eine Geschichte, entspannende Klänge oder "Schäfchen zählen".
- Setzen Sie einen individuellen Timer um festzulegen, wie lange Sie z.B. die Einschlafmusik oder Einschlafgeschichte hören möchten.
- Mit "Alexa, stopp" können Sie die Einschlafhilfe jederzeit beenden.

Weitere Infos: www.barmer.de/g100854

Digitale Patientenakte

Gut die Hälfte (49,4%) der Bürger würde von einer digitalen Patientenakte Gebrauch machen.

Mit Blick auf die Altersklassen sind die Über-65-Jährigen die Gruppe mit der größten Zustimmung (55,4%).

Würden Sie die Möglichkeiten einer digitalen Patientenakte nutzen?

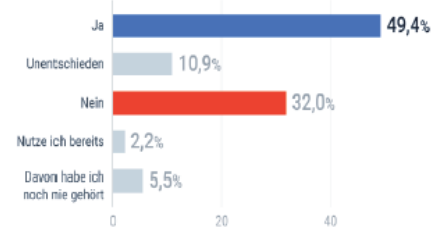


Abbildung 6: CIVEY-Umfrage im Auftrag des TMWWDG

Ausgezeichnet: Maria Horn

Wir gratulieren unserer Mitarbeiterin Maria Horn zur Auszeichnung auf der „Gala der Besten“ in Erfurt für ihre „sehr gute“ Prüfungsleistung. Gesundheitsministerin Heike Werner und IHK-Hauptgeschäftsführer Gerald Grosser gehörten zu den ersten Gratulanten. Im Sommer 2017 schloss die 23jährige Eisenacherin die Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen ab und ist seither als Kundenberaterin in der Telefongeschäftsstelle Erfurt tätig. Ihre hervorragenden Ergebnisse verdanke sie auch ihren tollen



Ausbildern, insbesondere Maik Zinn, gab sie einen Teil ihrer Lorbeeren gern an die Kollegen weiter. Als nächstes plant sie die Mitarbeit an den bundesweiten Touren von „Deutschland bewegt sich“.

Genussbotschafter Dieter Lauinger

Ich kann kochen!, die bundesweit größte praktische Ernährungsinitiative an Kitas und Grundschulen, zieht ein Jahr nach dem Start in Thüringen eine positive Zwischenbilanz: Im vergangenen Jahr haben über 250 Erzieher, Lehrer und Sozialpädagogen aus mehr als 130 Thüringer Einrichtungen an den kostenfreien Schulungen teilgenommen. Organisiert und gefördert werden die Kurse von BARMER und Sarah Wiener Stiftung.



Von der Praxis-tauglichkeit überzeugte sich im Januar auch Thüringens Verbraucherschutzminister Dieter Lauinger. Er besuchte die AWO Kindertagesstätte „Kita Im Brühl“ in Erfurt. Lauinger: „Ich kann kochen! ist

eine hervorragende Ergänzung zu den aktuellen Bemühungen des Landes Thüringen, das Thema gesunde Ernährung in Kitas und Grundschulen zu stärken.“

Unser Service

- Presseinfos, Grafiken und Reporte zur Versorgungsforschung gibt's im Presseportal: www.barmer.de/presse-thuringen
- Das BARMER online-Magazin: www.barmer-magazin.de
- Folgen Sie uns auf Twitter für tagesaktuelle Gesundheitsnews: www.twitter.com/BARMER_TH

Terminhinweise

23.3.2018, Erfurt

Veranstaltung der Landesfachkommission „Gesundheitswirtschaft“ in Kooperation mit der BARMER und der DGAUM.

Thema: „Gesund arbeiten in Thüringen – GAIT“ Neue Möglichkeiten im Gesundheitsmanagement: Ein Jahr Thüringer Modellprojekt GAIT nach § 20g SGB V, inklusive Vorstellung der Ergebnisse einer Arbeitgeberumfrage

Anmeldung erforderlich unter:

LV-Thuringen@wirtschaftsrat.de

Save the Date: 16.5.2018, Erfurt

1. Thüringer Pflegeforum der BARMER

Die Absicherung der Pflege ist und bleibt eine der größten Herausforderungen für unser Sozialsystem. Praxisnahe Lösungen können nur gelingen, wenn Politik, Kommunen, Familien und Pflegekassen gemeinsam an einem Strang ziehen. Mit dem 1. Thüringer Pflegeforum wollen wir die Bereiche „Pflegepolitik“, „Pflegerische Angehörige“ und „Prävention im Alter“ in spannenden Impulsvorträgen und interaktiven Arbeitsgruppen beleuchten und dafür Vertreter aus allen Bereichen ins Gespräch miteinander bringen.

Weitere Informationen erhalten Sie auf Anfrage:

robert.buessow@barmer.de

Hintergrund: Ich kann kochen!

Ich kann kochen! ist mit Fortbildungen in Erfurt, Gera, Gotha und Meiningen gestartet, seit diesem Jahr gibt es auch Angebote in Jena und Weimar.

Ich kann kochen! ist Teil der Präventionsstrategie der BARMER. Als Starthilfe erhalten Einrichtungen, deren Pädagogen an einer Fortbildung teilgenommen haben, bis zu 500 Euro, um eigene Ich kann kochen!-Projekte im Kita- oder Schulalltag umzusetzen..

Die Termine für Fortbildungen und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter:

www.ichkannkochen.de/mitmachen