



Patientenbericht 2011

Knapp 700 Patienten haben sich im Berichtsjahr 2011 an die Patientenbeauftragte beim Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, Dr. Gabriele Hartl, gewandt. Laut Patientenbericht 2011 gab es die meisten Anfragen zu den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung und den Verdacht auf fehlerhafte Behandlung in der Human- und in der Zahnmedizin.

Auf das Patientenportal Bayern www.patientenportalbayern.de wurde über 30.000 Mal zugegriffen. Die Aufgaben der Patientenbeauftragten umfasst vier Bereiche: Information über Gesundheitsthemen, kostenfreie Beratung für Patienten, Stärkung der Patientenrechte in Kooperation mit allen Beteiligten im Gesundheitswesen und Transparenz über die geleistete Arbeit. Gesundheitsminister Dr. Marcel Huber (CSU) betonte, dass sich die Patientenbeauftragte für Bayern bewährt habe. Bayern setze auf eine menschliche Medizin, deshalb soll die „sprechende Medizin“ gestärkt werden. Auf Bundesebene will sich Huber dafür einsetzen, dass die ärztliche Gesprächskompetenz stärker als bisher in das Medizinstudium integriert werde. Er forderte außerdem mehr Patientenführsprecher an den bayerischen Kliniken sowie mehr Geld für die unabhängige Patientenberatung.

Der Patientenbericht 2011 kann im Internet auf der Seite www.gesundheit.bayern.de heruntergeladen werden.

Jodok Müller (BLÄK)

AGI-Sentinelpraxis werden

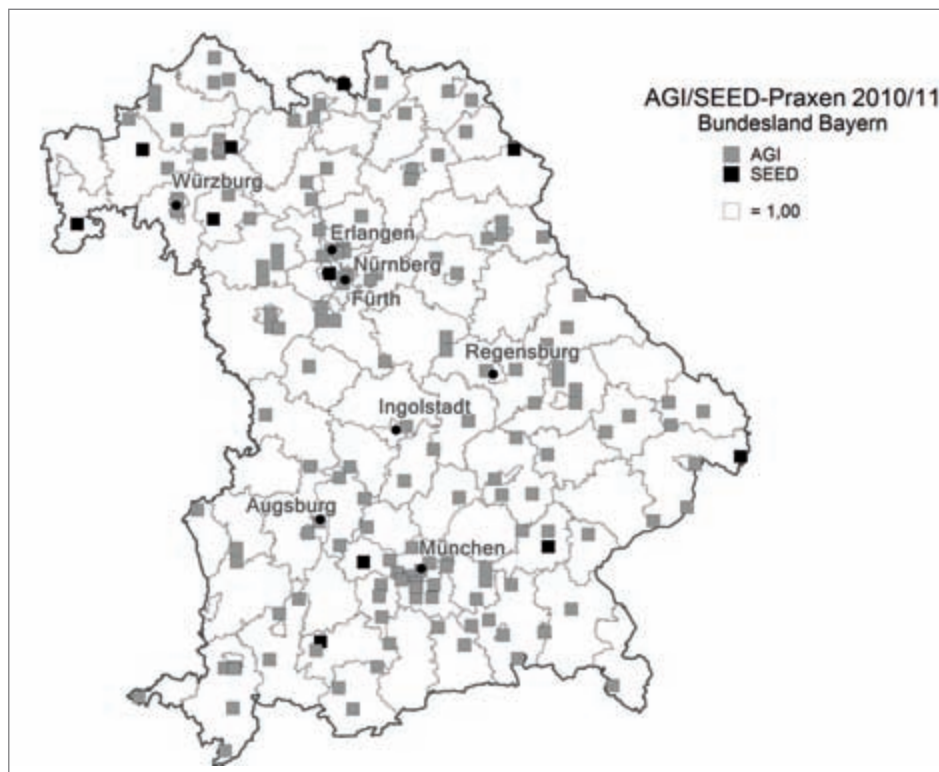
Seit Anfang Oktober 2011 berichtet die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI, www.influenza.rki.de) am Robert Koch-Institut (RKI) wieder wöchentlich über die aktuelle Situation der Aktivität von akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) im Allgemeinen und der Influenza-Aktivität im Speziellen. Das Winterhalbjahr ist durch die Zirkulation saisonaler Influenza und weiterer Atemwegserreger der übliche Zeitraum erhöhter ARE-Aktivität.

Die Influenza bedingt im Winterhalbjahr (in Deutschland in der Regel zwischen Dezember und März) den größten Anteil der Krankheitslast durch ARE im ambulanten Bereich. Akute respiratorische Erkrankungen treten jedoch auch außerhalb dieses engen Zeitraums auf und es können, wie sich im Jahr 2009 während der Influenzapandemie gezeigt hat, Erkrankungen durch Influenzaviren vermehrt auch im Sommer auftreten.

Aus diesen Gründen betreibt die AGI seit dem Jahr 2006 die Influenzaüberwachung ganzjährig. Durch die seit 2006 gesammelten Informationen zur ARE-Aktivität in den Sommermonaten standen wertvolle Informationen zur Verfügung, um die Situation epidemiologisch beurteilen zu können. Eine geografisch differenzierte Einschätzung kann umso spezifischer

erfolgen, je mehr primärversorgende (allgemeinmedizinische, pädiatrische und hausärztlich tätige, internistische) Praxen sich an der AGI beteiligen. An der Überwachung der Krankheitslast (syndromische Surveillance) durch das RKI können interessierte Praxen auf zwei Wegen teilnehmen: Erstens über eine Fax- oder Onlinemeldung aggregierter Daten über die Anzahl von Patienten mit ARE oder zweitens – falls die Praxis über eine Arztsoftware verfügt, die bereits die notwendige Schnittstelle integriert hat – über das automatisierte Erheben fallbasierter, anonymisierter Daten von ARE-Patienten. Angaben zu Arztinformationssystemen, die geeignet sind, sind beim RKI erhältlich oder im Internet zu finden unter www.rki.de unter > Das Institut > Organisation > Abteilung 3 > Fachgebiet 36 > Dokumentation der Schnittstelle. Die Daten werden als E-Mail-Anhang verschlüsselt an das RKI gesendet.

Dieser zweite, innovative Arm der syndromischen Surveillance wurde als SEED^{ARE}-System am RKI etabliert und stellt neben der erweiterten Analysemöglichkeit der fallbasierten Daten eine Arbeitserleichterung für die Sentinelpraxen dar. Weitere Informationen sind auf der AGI-Internetseite abrufbar unter www.influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx und können auch gerne per E-Mail an AGI@rki.de angefordert werden.



Verteilung der in der Saison 2010/11 aktiven Sentinelpraxen in Bayern.