

# Laudatio Dr. Günther Jonitz

## **Kategorie 3: „Ideenwettbewerb – Junge praxistaugliche Projekte zur Optimierung der ambulanten Versorgung“**

Guten Abend, sehr geehrte Damen und Herren!

Ich freue mich sehr, Ihnen nun die Nominees unserer dritten Kategorie „Ideenwettbewerb“ vorstellen zu dürfen! Aber erlauben Sie mir – als Berliner – noch einen Blick von außen auf den Bayerischen Gesundheitspreis: Da in der Gesundheitspolitik vieles auf Bundesebene beschlossen und dann quasi „nur noch“ regional umgesetzt wird, stellen sich viele vielleicht die Frage, ob regionale, pragmatische Lösungsansätze aus dem Praxisalltag überhaupt eine Chance haben, in der „großen Politik“ beachtet zu werden. Meine klare Meinung dazu: Ja, in jedem Fall! Die Projekte haben großen – auch überregionalen – Vorbildcharakter. Denn die Gesundheitspolitik auf Bundesebene erlebt jeden Tag schmerzvoller, dass ihre Maßnahmen in der Regelversorgung nicht oder sogar negativ ankommen. Das macht neugierig auf Lösungen aus der Praxis vor Ort! Und hier ist der Bayerische Gesundheitspreis geradezu ein „Sprudelbecken“ guter und pragmatischer Ideen und Ansätze. Ich kann Ihnen versichern: Die Berliner Politik interessiert sich durchaus dafür! Ich habe schon so manchen Bundestagsabgeordneten getroffen, der ganz erstaunt – und vor allem sehr interessiert – zugehört hat, als ich ihm von den vielen verschiedenen Bayerischen Projekten erzählt habe.

Nun aber möchte ich Sie nicht länger auf die Folter spannen. Kommen wir zum dritten „Sprudelbecken“ guter Ideen, der Kategorie **„Ideenwettbewerb – junge praxistaugliche Konzepte zur Optimierung der ambulanten Versorgung“**. Wie der Name schon vermuten lässt, wurden in dieser Kategorie auch Projekte zugelassen, die quasi noch „in den Kinderschuhen stecken“. Während es bei den ersten beiden Kategorien erforderlich war, dass die eingereichten Projekte bereits in die Praxis umgesetzt wurden, haben wir uns als Jury in der dritten Kategorie bewusst auf Projekte gefreut, die kurz vor ihrem Start stehen.

27 Bewerbungen mit ganz unterschiedlichen Projekten in ganz verschiedenen Umsetzungsstadien wurden eingereicht und mussten bewertet werden. In dieser Kategorie ist uns die Auswahl erst recht nicht leicht gefallen, aber schließlich ist es uns als Jury gelungen, aus dem bunten Strauß interessanter und spannender Ideen drei herauszusuchen.

## **„Einrichtung eines mobilen onkologischen Dienstes (MOD) in den Landkreisen Landshut und Dingolfing“**

Beginnen will ich mit **Frau Dr. med Ursula Vehling-Kaiser** und ihrem Projekt **„Einrichtung eines mobilen onkologischen Dienstes (MOD) in den Landkreisen Landshut und Dingolfing“**.

Frau Dr. Vehling-Kaiser ist für diejenigen, die die Vergabe des Bayerischen Gesundheitspreises seit Beginn mitverfolgt haben, keine Unbekannte. Schon zweimal hat sie sich in den vergangenen Jahren mit – wohlgerne unterschiedlichen Projekten! – für den Bayerischen Gesundheitspreis beworben, beide Male wurden ihre Projekte nominiert und einmal ging sie bereits als Preisträgerin durchs Ziel. 2011 hat die Jury sie für ihr „Onkologisches und palliativmedizinisches Netzwerk Landshut“ ausgezeichnet. Und in genau diesem Landkreis dürfte Frau Dr. Vehling-Kaiser als Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie sowie Palliativmedizin insbesondere denjenigen bekannt sein, die in die Versorgung krebserkrankter Menschen eingebunden sind. Mit ihrem Netzwerk in den Landkreisen Landshut und Dingolfing setzt sie einmal mehr ein Zeichen in der ambulanten Versorgung schwer erkrankter Menschen.

Doch damit nicht genug. Frau Dr. Vehling-Kaiser findet immer wieder Optimierungspotential und so plant sie gerade eine Erweiterung ihres bereits bestens etablierten Netzwerkes: die Einführung eines **„Mobilen Onkologischen Dienstes“** – kurz gesagt **„MOD“** – ein vorbildhafter neuer Ansatz; ein ganz neues, weiteres Modul ihres Netzwerkes. Dabei gehen Frau Dr. Vehling-Kaiser und ihre Kollegen erneut von der Situation der Patienten aus: Kranken, deren onkologische Behandlung ambulant erfolgen soll, die aber aus unterschiedlichen Gründen gar nicht oder nur sehr schwer in der Lage sind, zur regelmäßigen Therapie oder medizinischen Versorgung eine Praxis aufzusuchen. So könnten Krebspatienten, die beispielsweise an einen Rollstuhl gebunden oder erblindet sind, nur mit großem Aufwand – etwa durch einen Krankentransport oder einen rollstuhltauglichen Fahrdienst – zur Praxis gelangen. Auch für weniger körperlich eingeschränkte Patienten ist der Weg zum behandelnden Arzt mit öffentlichen Verkehrsmitteln oft sehr langwierig und anstrengend.

Genau hier setzt die geplante Einführung des „Mobilen onkologischen Dienstes“ an und trägt maßgeblich dazu bei, das Leben Schwerstkranker erträglicher zu gestalten.

Speziell ausgebildete so genannte „MOD-Assistentinnen“ besuchen die Patienten vor Ort und übernehmen dabei viele Aufgaben: Sie dokumentieren die Nebenwirkungen der Therapie, unterstützen bei der Medikamenteneinnahme, prüfen den „Port“, kontrollieren die Vitalparameter, messen den Blutzucker und vieles mehr. Ganz zu schweigen vom

menschlichen Kontakt, dem großen Vertrauensverhältnis, das durch die regelmäßigen Besuche entsteht – wie die ersten Erfahrungen von MOD-Assistentinnen zeigen.

Für ihre Tätigkeit müssen die „MOD-Assistentinnen“ viel Expertise bezüglich onkologischer Therapien, ihrer Wirkungen und vor allem ihrer Nebenwirkungen mitbringen. Häufig handelt es sich um alte Menschen; Kenntnisse der altersbedingten Erkrankungen und der Begleiterkrankungen, die mit der Grunderkrankung einhergehen, sind unbedingte Voraussetzung für eine zielgerichtete, wirkungsvolle Therapieüberwachung. Und da dieses Wissen alles andere als banal ist, sind die Anforderungen an die Qualifikation der „MOD-Assistentinnen“ entsprechend hoch: Neben ihrer

- obligatorischen Ausbildung zur „medizinischen Fachangestellten“,
- müssen sie eine zusätzliche Fortbildung zur Medizinischen Fachangestellten „Onkologie“ mit einem 120-stündigen Curriculum absolviert,
- vor ihrem Einsatz als MOD-Assistentin mindestens 3 Jahre in einer onkologischen Praxis oder Station gearbeitet und
- zusätzlich möglichst eine Fortbildung zur Facharzthelferin für orale und subcutane Tumorthherapie abgeschlossen

haben.

Es versteht sich, dass der „Mobile onkologische Dienst“ den Onkologen selbst nicht ersetzen kann – was auch gar nicht das Ziel des Konzeptes ist. Der Arzt-Patienten-Kontakt ist auch weiterhin regelmäßig, mindestens monatlich erforderlich. Bei fortlaufender Dokumentation der Tätigkeit des „MOD“ und Rücksprache mit der onkologischen Praxis kann aber gewährleistet werden, dass dem Patienten – ohne Qualitätseinbußen in seiner Versorgung – Belastungen erspart bleiben. Lange Fahrt- und Wartezeiten, die für einen schwer kranken, gebrechlichen Menschen kaum zumutbar sind, entfallen schlichtweg. Befragungen unter den Patienten machen deutlich, dass die Erleichterungen sehr dankbar angenommen werden. Und der behandelnde Arzt kann durch die Delegation definierter Aufgaben an den „MOD“ seine Zeit noch gezielter für die Therapie seiner Patienten einsetzen.

Mit Ihrem neuen „Modul“ in Ihrem vorbildhaften Netzwerk, haben Sie, sehr geehrte Frau Dr. Vehling-Kaiser, sich wieder einmal ein Herz genommen, die Ärmel hochgekremgelt und ein überzeugendes Konzept entwickelt, das die Lebensqualität vieler Patienten verbessert. Herzlichen Glückwunsch hierzu – wir sind schon gespannt auf Ihre geplante Evaluation!

Nominiert in der Kategorie „Ideenwettbewerb“ **Frau Dr. Vehling-Kaiser** mit dem **„Mobilen onkologischen Dienst“**.

