



GESUNDHEITSPREIS

Landesinitiative Gesundes Land
Nordrhein-Westfalen

|| 2020[◆]

Gesundes Land NRW Gesundheitspreis 2020.
Online-Broschüre.



Inhalt

- **Preisträger-Projekte der Landesinitiative Gesundes Land NRW.** **3**

- **In die Landesinitiative Gesundes Land NRW aufgenommene Projekte.** **14**

- **Weitere Projekte, die in die Datenbank „Infoportal Prävention“ aufgenommen wurden.** **28**



Preisträger-Projekte der Landesinitiative Gesundes Land NRW.

Ausgezeichnet mit dem
GESUNDHEITSPREIS
Landesinitiative Gesundes Land
Nordrhein-Westfalen  **2020** 

Preisträger 2020

Ziele und Zielgruppe:

Ziel des Projekts ist die Verbesserung der Versorgung bzw. Behandlung von Patientinnen und Patienten mit neurologischen oder psychischen Erkrankungen durch ein gestuftes Versorgungsmodell mit ambulantem Fallmanagement.

Zielgruppe sind Menschen mit neurologischen oder psychischen Erkrankungen, die bei einer der teilnehmenden Krankenkassen versichert sind.

Projektträger:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Kooperationspartner:

IVPNetworks GmbH,
AOK Rheinland/Hamburg
BKK Landesverband Nordwest,
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
IGES Institut GmbH

NPPV – Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung

Methode

Zentrale Ansprechperson für die Betroffenen ist ein Bezugsarzt/-therapeut bzw. eine Bezugsärztin/-therapeutin, beispielsweise aus den Bereichen Neurologie, Psychiatrie oder Psychotherapie, die oder der als Lotse fungiert. Diese planen mit den Betroffenen, bei Bedarf unter Einbezug von Angehörigen, die individuelle Behandlung entlang definierter Behandlungspfade und stellen damit in akuten Phasen eine hochverdichtete Versorgung sicher, inklusive Akutsprechstunden. Teilnehmende Personen können ergänzend niedrigschwellige ambulante Gruppenangebote sowie E-Mental-Health-Programme nutzen. Unterstützt wird der gesamte Versorgungsprozess durch eine zentrale Koordinationsstelle, in der Case-Manager als Ansprechpersonen für Betroffene und Praxen fungieren. Neben der zentralen Koordinationsstelle betreuen regionale Netzwerkmanager die Netzwerkpartner. Sämtliche medizinische Fachgruppen aus den Bereichen Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie arbeiten im Projekt NPPV zusammen und entwickeln z. B. neue praxisübergreifende Angebote. Auf Netzwerktreffen und in Qualitätszirkeln werden ein berufsgruppenübergreifender Austausch initiiert und für das Netzwerk relevante Themen erörtert. Insbesondere der Bedarf an niederschweligen Gruppenangeboten wird von den Teilnehmenden gemeinsam diskutiert, sodass neue Angebote entwickelt und beworben werden können.

Ergebnisse

Durch das Projekt werden eine Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität für die Patientinnen und Patienten erreicht, die Schnittstellen durch regelmäßigen Dialog zwischen allen beteiligten Institutionen und Fachgruppen optimiert sowie positive Struktureffekte (regionale Qualitätszirkel und etabliertes Netzwerkmanagement) erzielt. In der Summe werden so geringere Krankheitskosten im Vergleich zur Regelversorgung erwartet. Das NPPV-Projekt startete Ende 2017 und wird im Rahmen des Innovationsfonds gefördert.





Kurzinterview

Haben Sie Rückmeldungen von den Patientinnen und Patienten erhalten, die Sie besonders überrascht haben?

Gibt es Themen, die bei den Netzwerktreffen und in den Qualitätszirkeln im Fokus stehen?

Nach welchen Kriterien werden Patientinnen und Patienten in das Programm aufgenommen?

Ist geplant, dass Menschen auch nach längeren Krankheitspausen niederschwellig wieder in das Versorgungsprogramm einsteigen können?

Wie viele Plätze stehen für Patientinnen und Patienten im NPPV-Programm zur Verfügung?

NPPV – Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung

Sehr viele Patientinnen und Patienten fassen bereits nach wenigen Telefonaten großes Vertrauen. Diese melden sich zum Teil Monate später noch einmal, um sich zu bedanken. Den Mehrwert durch die enge Anbindung an den Bezugsarzt/-therapeuten sowie die Möglichkeit, zeitnah niederschwellig einen Ansprechpartner zu erreichen, nehmen die Patientinnen und Patienten bewusst wahr. Insofern waren wir sehr positiv überrascht.

Im Prinzip geht es immer darum, Transparenz herzustellen und vertrauensvolle Zusammenarbeit zu etablieren. Welche Expertisen und Angebote existieren im Netzwerk und wie kann es gelingen, dass möglichst alle Patientinnen und Patienten Zugang zu diesen Angeboten erhalten? Wenn beispielsweise ein spezielles Gruppenangebot fehlt, wird besprochen, wer es anbieten könnte. Wenn vorhandene Angebote nicht genutzt werden, liegt es meist daran, dass das Angebot im Netzwerk nicht bekannt war.

Grundsätzlich ist das Kriterium das Vorliegen einer schweren psychischen oder neurologischen Erkrankung mit **akutem** Versorgungsbedarf. Dies ist über indikationsspezifische Kriterien für verschiedene Diagnosen genauer definiert und orientiert sich an den jeweils aktuell gültigen Leitlinien.

Ja. Patientinnen und Patienten mit chronisch fortschreitenden Erkrankungen bleiben dauerhaft Programmteilnehmer und können die Leistungen je nach Bedarf in Anspruch nehmen. Für einige Patientengruppen (z.B. Depression) ist die Teilnahmedauer zunächst auf 1 Jahr begrenzt. Danach erhalten sie natürlich eine Weiterversorgung im Rahmen der Regelversorgung. Sollte ein erneuter akuter Zustand entstehen, kann der Patient niederschwellig in das Versorgungsprogramm wieder aufgenommen werden.

Das Fördervolumen ist kalkuliert für die Versorgung von 14.000 Fällen. Stand Dezember 2020 wurden bislang rund 12.000 Patientinnen und Patienten versorgt. Wir gehen davon aus, dass bis zum Ende der Projektlaufzeit ausreichend Behandlungskapazitäten vorhanden sind. Langfristig ist das Ziel, diese Strukturen in die Regelversorgung zu überführen und für alle schwer psychisch und neurologisch erkrankten Menschen mit entsprechendem Bedarf anbieten zu können.

Preisträger 2020

Ziele und Zielgruppe:

Im Rahmen des Projekts wurden Pflegepaten gewonnen, die ehrenamtlich pflegebedürftige Menschen in stationären Einrichtungen unterstützen. Damit wird das Ehrenamt ein bedeutender Teil der pflegerischen Unterstützung. Vor dem Hintergrund begrenzter Fachkraftkapazitäten ist eine verstärkte Einbeziehung von ehrenamtlichen, engagierten Menschen in Kooperation mit den Einrichtungen auch im Feld der stationären Versorgung wünschenswert. Gerade in der stationären Pflege sind die zu pflegenden Menschen in der Regel einem höheren Pflegegrad zugeordnet, weisen häufiger Multimorbidität und einen höheren Anteil an eingeschränkten Alltagskompetenzen auf als häuslich versorgte Personen. Vor diesem Hintergrund sollen auch weitere ehrenamtlich tätige Personen eine qualifizierte Vorbereitung auf den praktischen Einsatz in Pflegeheimen erhalten.

Zu den aktuellen Kooperationspartnern gehören neben der regional ansässigen Diakonischen Altenhilfe und der Marienpflege/Caritas zahlreiche weitere Träger der stationären Altenhilfe.

Projekträger:

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung Westfalen-Lippe
Roddestraße 12
48153 Münster

Ehre die Pflege – Pflege das Ehrenamt

Methode

Die Schulungsmaßnahmen werden weitestgehend durch Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Westfalen-Lippe durchgeführt. Hervorzuheben ist, dass die Schulenden die Unterrichtseinheiten ebenfalls ehrenamtlich erbringen. Vorgesehen sind acht Unterrichtseinheiten sowie eine Begleitung während der ersten praktischen Einsatzphase in der jeweiligen Einrichtung. In den Schulungseinheiten werden grundlegende Kenntnisse zu verschiedenen Krankheitsbildern, die Pflegebedürftigkeit bewirken oder aber auch bei pflegenden Menschen als Komorbidität auftreten können, vermittelt. Ebenso sind regelmäßige Veranstaltungen im Umfang von vier Stunden vorgesehen, in denen Einsatz und Tätigkeit der Ehrenamtlichen mit professioneller Unterstützung reflektiert werden.

Ergebnisse

Erste Erfahrungen zeigen, dass die Qualifizierungsmaßnahmen und die Ausbildung und Stärkung von Pflegepaten eine ausgesprochen positive Resonanz in den Pflegeeinrichtungen sowie bei den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen erhält. Ziel des Projekts ist die flächige Ausdehnung von ehrenamtlichen, qualifizierten Pflegepaten auf ganz Westfalen-Lippe.





Kurzinterview

Wie motivieren Sie Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte, sich ehrenamtlich bei „Ehre die Pflege“ zu beteiligen?

Welche Gründe nennen Menschen Ihnen, sich freiwillig und unentgeltlich als Pflegepaten weiterzubilden?

Welche Fähigkeiten sollten die Pflegepatinnen und Pflegepaten mitbringen?

Welche Reaktionen bekommen Sie von Pflegenden und Angehörigen?

Ehre die Pflege – Pflege das Ehrenamt

Für Organisator Björn Kopelke war es leicht, Kolleginnen und Kollegen für dieses Projekt zu gewinnen. Auch, weil alle Gutachterinnen und Gutachter im Rahmen der Qualitätsprüfungen in stationären Einrichtungen die Defizite im Bereich der sozialen Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sehen. Pflegebedürftige Bewohner haben in bedauerlich steigendem Ausmaß keine Angehörigen mehr. So werden sie von Amts wegen betreut oder verfügen ohnehin über wenige bis gar keine sozialen Kontakte.

Unsere Pflegepaten sind Menschen, die anderen Menschen helfen wollen. Häufig bringen diese Menschen schon viel Erfahrung in der Betreuung mit, da sie z. B. selbst schon einen Angehörigen versorgt und gepflegt haben, dieser aber mittlerweile verstorben ist. Sie suchen dann nach dem Ende ihrer persönlichen „Trauerphase“ nach einem Weg, ihr Wissen und ihre Erfahrungen für andere einbringen zu können. Uns erreichen auch Anfragen von jungen Erwachsenen, die auf diese Art und Weise in ein neues Berufsfeld „hineinschnuppern“ möchten.

Wer mit und für Menschen arbeiten möchte, muss ein hohes Maß an Empathie mitbringen. Fachliche Voraussetzungen sind nicht nötig – dafür sind wir als Pflegeprofis vom Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe da. Wir vermitteln alles, was die Pflegepaten fachlich wissen und können müssen. Die Aufgaben der zukünftigen Pflegepaten erstreckt sich auf die soziale Betreuung und erfordert Kommunikationsvermögen und schlichtweg die Fähigkeit, die Bedürfnisse eines pflegebedürftigen Menschen zu erkennen.

Wir erfahren für unser Projekt viel Lob von allen Seiten – von den betreuten Menschen, von Angehörigen (soweit vorhanden), aber natürlich auch von den Pflegeeinrichtungen. Das Bedürfnis nach Zuwendung und das Bedürfnis nach Anerkennung der ehrenamtlich Tätigen werden in diesem Projekt gefördert und gestärkt. Beispielhaft hat sich in einem Fall bisher eine regelrechte „Freundschaft“ zwischen Bewohnern und Pflegepaten ergeben, sodass der Bewohner jetzt ambulant, mit Unterstützung des Pflegepaten und eines Pflegedienstes, versorgt werden kann.

Preisträger 2020

Ziele und Zielgruppe:

Ziel des Projekts ist die Stärkung individueller Bewältigungsressourcen von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten, um für diese mit der Entlassung aus dem Krankenhaus einen guten und passenden Übergang zurück in die häusliche Umgebung zu ermöglichen. Mit Hausbesuchen soll eine selbstbestimmte, möglichst autonome Lebensführung unterstützt werden. Zielgruppe sind gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten ohne Bezugs- oder Begleitpersonen.

Projektträger:

Alexius/Josef Krankenhaus
Nordkanalallee 99
41464 Neuss

Übergangsbegleitung gerontopsychiatrischer Patienten nach Entlassung ohne nahe Bezugspersonen

Methode

Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten werden ermittelt. Auf dieser Basis wird anschließend ein vierwöchiges Betreuungsprogramm erstellt. Mit ein- bis ca. zweistündigen Hausbesuchen pro Woche werden die Patientinnen und Patienten beim Übergang in die eigene Häuslichkeit unterstützt. Konkrete Maßnahmen sind Medikamententraining, Begleitung in Facharztpraxen zur ambulanten Weiterbehandlung oder auch Unterstützung bei verschiedenen Antragstellungen.

Ergebnisse

Durch die Übergangsbegleitung konnten Rückfälle und Wiederaufnahmen aufgrund von Problemen bei der Eingewöhnung zu Hause sowie Kurzzeitpflege und Heimunterbringungen vermieden werden. Der bekannte „Drehtüreffekt“ konnte durch gezielte Hausbesuche minimiert werden. Die Ergebnisse zeigen, dass besonders in den ersten vier Wochen nach Entlassung die Begleitung und Unterstützung zur Sturzprophylaxe, Vermeidung von Medikamentenfehleinnaumen sowie Mangelernährung beigetragen hat und damit psychiatrischen Symptomen oder der erneuten stationären Aufnahme vorgebeugt werden konnte.





Kurzinterview

Wer übernimmt die Hausbesuche? Sind das Krankenhausangestellte, externe Pfleger oder Ehrenamtliche?

Welche Hilfestellungen stehen bei den Hausbesuchen im Mittelpunkt?

Welche besonderen Herausforderungen stellen sich bei der Übergangsbegleitung während der aktuellen Pandemie?

Viele ältere Menschen wollen niemandem zur Last fallen. Wie überzeugen Sie Patientinnen und Patienten von Ihrem Angebot?

Übergangsbegleitung gerontopsychiatrischer Patienten nach Entlassung ohne nahe Bezugspersonen

Die Hausbesuche werden von Krankenschwestern durchgeführt, die in der Gerontopsychiatrie besonders erfahren sind. Diese Krankenschwestern gehören zum Krankenhauspersonal.

Unsere Übergangsbegleiter versuchen in die Rolle eines „nächsten Angehörigen“ zu schlüpfen. Also: Was würde ein nächster Angehöriger für seine Mutter oder seinen Vater organisieren, für seine Eltern planen? Im Vordergrund steht dabei die vernünftige Koordination der schon von der Klinik initiierten Hilfestellungen, Koordination und Abstimmung von Pflegedienst, Arztbesuchen, Fußpflege etc.. Darüber hinaus geht es natürlich um die Integration in das häusliche Umfeld mit gemeinsamen Besuchen von bereits bestehenden privaten und organisierten Kontakten, da die Patientinnen und Patienten ja sehr einsam und alleine sind.

Ganz besonders belastend sind in der Pandemiezeit die fehlenden Anlaufpunkte außerhalb des häuslichen Milieus, wie Besuche des Erzähl-Cafés, Altentreffs, Sport- oder Kunstgruppen. Hier wird kompensatorisch versucht, durch gemeinsame Spaziergänge oder gemeinsame Aktivitäten (Spielen, Backen, Lesen) eine Strukturierung des Tages zu erreichen.

Auf den betreffenden Stationen sind die Mitarbeitenden besonders geschult, sie sprechen im Verlauf des stationären Aufenthaltes die Patienten gezielt an. Manchmal ist Überzeugungsarbeit zu leisten. Die Patientinnen und Patienten werden dann zur Übergangsbegleitung an die Krankenpflegekraft übermittelt. Diese nimmt Kontakt auf und in den allermeisten Fällen gelingt es, durch ein persönliches Gespräch eine Übergangsbegleitung zu initiieren.

Preisträger 2020

Ziele und Zielgruppe:

Zu den Zielen des Projekts gehört die Verbesserung der Versorgung von geriatrischen Patientinnen und Patienten.

Auf der Delir- und Demenzstation aufgenommene, demenziell erkrankte Personen werden durch speziell geschultes Personal versorgt. Die in die Versorgung eingebundenen Pflegekräfte erhalten im Rahmen des Projekts eine spezifische Qualifizierung. Außerdem werden Hausärztinnen und -ärzte in die transsektorale Versorgung der dementen Patientinnen und Patienten nach deren Krankenhausaufenthalt einbezogen.

Neben den Patientinnen und Patienten auf der Delir- und Demenzstation zählen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Zielgruppe.

Projektträger:

St. Marien-Hospital Köln
Kuniberts kloster 11-13
50668 Köln

Kooperationspartner:

Kölner Krankenhäuser der
Cellitinnen zur hl. Maria
Heilig-Geist-Krankenhaus
St. Franziskus-Hospital
St. Vinzenz-Hospital
Louise-von-Marillac-Schule
Erzbischöfliche Ursulinen-Schule Köln
Universitätsklinik Köln

Innovationsstation „Kognitive Geriatrie“

Methode

Nach Aufnahme werden die Patientinnen und Patienten auf Merkmale von Demenz und Delir untersucht. Das Therapiekonzept wird als Milieutherapie zur Unterstützung medikamentöser und funktioneller Ansätze verfolgt. Die Patientinnen und Patienten sollen in positive emotionale Zustände versetzt, der Stoffwechsel positiv beeinflusst und die funktionelle Hirnleistung erhalten oder gesteigert werden. Dies geschieht durch ausreichende Stimulation sowie physiologische Erholungsansätze (Schlaf).

Darüber hinaus werden innovative Lichtkonzepte zur Unterstützung des zirkadianen Rhythmus und Erfassungssysteme für biometrische Daten mittels Sensorik genutzt.

Ergebnisse

Erste Projektergebnisse haben gezeigt, dass bei hyperaktiven und kognitiv eingeschränkten Personen Fixierungen verringert werden konnten. Ebenso konnte eine beruhigende und ausgleichende Wirkung auf die Patientinnen und Patienten sowie eine Regulation ihres Tag-Nacht-Rhythmus festgestellt werden. Beteiligte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter berichteten durch die konzentrierte Versorgung von einer angenehmeren Arbeitsatmosphäre und höheren Arbeitszufriedenheit.





Kurzinterview

Welche besondere Qualifizierung benötigt/bekommt das Pflegepersonal auf der Innovationsstation?

Es gibt regelmäßige Besuche zweier Kölner Schulen. Welche Wirkung erzielen diese Besuche bei den Patientinnen und Patienten und welche bei den Schülerinnen und Schülern?

Sie arbeiten auf Ihrer Station auch mit Robotern. Wie reagieren die Patientinnen und Patienten darauf?

Lichtkonzepte spielen eine besondere Rolle auf der Innovationsstation. Wie wird Licht konkret eingesetzt?

Innovationsstation „Kognitive Geriatrie“

Das gesamte Team nimmt wöchentlich an einer halbstündigen Fortbildung teil, weil sich das Fachgebiet der Versorgung von demenzkranken Patienten kontinuierlich weiterentwickelt. Jeder Mitarbeiter erhält das Konzept der Station als Nachschlagewerk. Das Konzept berücksichtigt in besonderem Maße das Zusammenwirken der verschiedenen Professionen. Es wird fortwährend angepasst. Die Station und das Team sind darüber hinaus im direkten Erfahrungsaustausch mit den Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz, dem Ärztenetzwerk „Seelische Gesundheit im Alter“ der krankenhausübergreifenden Kooperation „Demenzfreundliches Krankenhaus“ sowie mit der bundesweiten Initiative „Nationale Demenzstrategie“.

Sowohl die Besuche der Jahrgangsstufe 8 der Erzbischöflichen Ursulinenschule, als auch die regelmäßig in der Ausbildung implementierte Vorlesung und der praktische Besuch der PflegeschülerInnen der Louise-von-Marillac-Schule, ermöglichen einen hohen Grad an Erkenntnis- und Erfahrungsgewinn. Große Begeisterung besteht in dem Zusammenspiel zwischen SchülerInnen und dementen Patienten. Dabei werden Vorbehalte und Klischees über alte Menschen mit Demenz im direkten Dialog abgebaut.

Auf der Station ist der humanoide Roboter Pepper im Einsatz. Er wird in die direkte Interaktion mit Patientinnen und Patienten auf spielerische Art und Weise eingebunden. Der Roboter wird dabei als willkommene Abwechslung wahrgenommen und ist in der Lage, durch sein freundliches, kindliches Erscheinungsbild sehr positive emotionale Reaktionen auszulösen. Dies führt zu einer heiteren Stimmung auf der Station.

Die Farbspektren wechseln im Laufe des Tages. Sie beginnen mit einer von Blaulicht dominierten Beleuchtung am Morgen und wechseln zu einer Rotlicht dominierenden Abendbeleuchtung. Dadurch wird ein Tagesverlauf simuliert. Zusätzlich wird durch die Lichtintensität der Stand der Sonne abgebildet. Dieses Konzept wird auf der Station in sogenannten Therapiezimmern und den Gemeinschaftsräumen inkl. des Pflegestützpunktes umgesetzt.

Sonderpreis 2020

Ziele und Zielgruppe:

Ziel des Projekts ist die Verbesserung der Versorgung von stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes mellitus. Das Projekt verfolgt einen digitalen Ansatz in der Versorgung von stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten. Speziell ausgebildete Diabetesmanagerinnen und -manager bilden, neben dem Einsatz einer Software für eine elektronische Fallakte „TeDia“, den wesentlichen Bestandteil der Versorgungskette. Sie stellen das Bindeglied zwischen den Patientinnen und Patienten, den Diabetologen des WDGZ, Stationsärztinnen und -ärzten, dem Pflegepersonal und der hausärztlichen Versorgung dar, sodass sie eine sektorenübergreifende Versorgung für die Patientinnen und Patienten mitgestalten und organisieren können. Durch das Projekt werden telemedizinische Anwendungen mit der persönlichen Beratung und Betreuung von Betroffenen verknüpft.

Projektträger:

Westdeutsches Diabetes- und Gesundheitszentrum (WDGZ)
Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD)
Hohensandweg 37
40591 Düsseldorf

TeDia – Telediabetologische Diabetesbehandlung im Krankenhaus

Methode

Anhand eines zertifizierten Curriculums werden aus dem Pflegepersonal heraus Diabetesmanagerinnen und -manager weitergebildet. Dieses speziell geschulte Personal bildet die primären Ansprechpersonen, sodass ein enger persönlicher Kontakt aufgebaut werden kann. Zur regelmäßigen internen Qualitätsanalyse wurden diabetesrelevante Laborparameter zur Beurteilung und Diagnose definiert. Die elektronische Fallakte „TeDia“ ist mit dem Krankenhausinformationssystem synchronisiert.

Ergebnisse

Insgesamt wurden bereits mehr als 50.000 Personen im Projekt erreicht. Mit den strukturierten Laborparametern können Patientinnen und Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes mellitus schneller erkannt werden. Die Nebendiagnose Diabetes kann bei der Behandlung der Hauptdiagnose, z. B. bei der Wundversorgung, berücksichtigt werden und damit in den Behandlungsplan einfließen. Durch die Diabetesmanagerinnen und -manager zusammen mit den Diabetologen konnte eine bessere sektorenübergreifende Kommunikation aller Beteiligten hergestellt werden. Nach Abschluss des Projekts wurde die Software „TeDia“ in den Kliniken als elektronische Fallakte beibehalten.





Kurzinterview

Welche Probleme traten typischerweise vor Beginn des Projekts bei Patientinnen und Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes auf?

Wie oft kommt es vor, dass Patientinnen und Patienten gar nicht wissen, dass Sie an Diabetes mellitus erkrankt sind, und wie gehen Sie damit um?

Wie lange dauert die Ausbildung zum Diabetesmanager und was ist die Hauptmotivation des teilnehmenden Pflegepersonals?

Das Projekt TeDia wurde im Oktober 2019 nach neun erfolgreichen Jahren beendet. Wie wird die telediabetologische Diabetesbehandlung jetzt fortgeführt?

TeDia – Telediabetologische Diabetesbehandlung im Krankenhaus

Das Wissen zum Thema Diabetes mellitus hat in den letzten Jahren in Krankenhäusern deutlich abgenommen. Früher gab es in vielen Kliniken Diabetesstationen, auf denen Patienten mit Diabetes neu eingestellt und geschult wurden. Diese Funktionen haben nun diabetologische Schwerpunktpraxen übernommen. Patienten mit Diabetes sind häufig entsetzt, wie wenig Wissen zum Thema Diabetes im Krankenhaus vorhanden ist. Komplikationen wie Infektionen oder Wundheilungsstörungen sind oft die Folge.

Wir entdecken bei ca. 100 Patientinnen und Patienten jedes Jahr einen unerkannten Diabetes. Die Diagnose empfinden viele Patientinnen und Patienten als Schock. Bei jedem stationären Patienten messen wir den Blutzucker und bestimmen auch den Langzeitzucker, den sogenannten HbA1c, sodass wir immer wieder Patientinnen und Patienten entdecken, die an einem Diabetes erkrankt sind und davon überhaupt nichts wissen. Wir helfen den Patientinnen und Patienten, die Erkrankung zu verstehen und versuchen erst einmal die Blutzuckerwerte medikamentös zu senken. Bei einem Diabetes mellitus Typ-2 sind die Betroffenen oft übergewichtig und es besteht eine gute Chance, die Erkrankung durch eine Lebensstil-Änderung zu besiegen. Durch die Einführung des TeDia Betreuungssystems im Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD) sind wir in der Lage, allen Fachabteilungen eine fachdiabetologische Mitbetreuung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus zukommen zu lassen.

Die Ausbildung zur Diabetesmanagerin/zum Diabetesmanager findet im VKKD, aber auch im Rahmen der offiziellen Weiterbildungen der Deutschen Diabetesgesellschaft statt und dauert ein Jahr. Unsere Diabetesmanagerinnen/Diabetesmanager sind meist erfahrene Krankenschwestern/-pfleger, wir haben aber auch Diätassistentinnen/Diätassistenten und Ökotrophologinnen/Ökotrophologen im Team. Diese Tätigkeiten sind bei uns im VKKD sehr begehrt, da man als Diabetesmanagerin/Diabetesmanager sehr selbstständig arbeiten kann.

Da wir die Wirksamkeit des TeDia Betreuungssystems nachweisen konnten, wurde das Projekt nun in die Routineversorgung des VKKD übernommen. Wir könnten sogar von Düsseldorf aus anderen Krankenhäusern die telemedizinische, fachdiabetologische Mitbetreuung anbieten. Ich darf Ihnen verraten, dass allein die Veröffentlichungen im Rahmen des Gesundheitspreises zu einigen Anfragen von Krankenhäusern geführt haben.



In die Landesinitiative Gesundes Land NRW aufgenommene Projekte.





Ziel:

Verbesserung der Versorgung von älteren, psychisch erkrankten Menschen durch die sektorenübergreifende körperliche Aktivierung der Patientinnen und Patienten.

Zielgruppe:

Ältere Menschen

Projektträger:

LVK-Klinik Köln – Abteilung für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie

Kooperationspartner:

Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie

Ziel:

Das Projekt soll zur Prävention von postoperativen kognitiven Funktionsstörungen zur Förderung der seelischen und körperlichen Gesundheit beitragen.

Zielgruppe:

Seniorinnen und Senioren ab 60 Jahre sowie im medizinischen Bereich tätiges Personal

Projektträger:

Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen

Gerontopsychiatrie in Bewegung

Ein multiprofessionelles Programm zur körperlichen Aktivierung von Älteren

Das Projekt zielt auf die körperliche Aktivität der Patientinnen und Patienten in der voll- und teilstationären gerontopsychiatrischen Versorgung ab, die meist nicht sehr ausgeprägt ist. Da jedoch der Erhalt und die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit von hoher Bedeutung sind, ist es wichtig, entsprechende Anreize zur selbstständigen körperlichen Aktivierung der Betroffenen zu schaffen. Genau an dieser Stelle setzt das Projekt an, in dem Interventionen zur körperlichen Aktivierung erprobt werden, die die Versorgung älterer, psychisch erkrankter Patientinnen und Patienten fördern und die Krankheitsbewältigung unterstützen.

Durch diese neuen, nicht-medikamentösen diagnostischen und therapeutischen Ansätze werden unter Berücksichtigung des individuellen Leistungsniveaus bewegungsfördernde Interventionen in den Alltag integriert und klinische Settings bewegungsförderlicher gestaltet. Hierzu wird sektorenübergreifend mit anderen Akteuren zusammengearbeitet. Dies führt zu einer verbesserten Lebensqualität und Alltagsbewältigungsfähigkeit älterer Menschen mit seelischer Erkrankung.

HDZ Delir-Management: ganzheitlicher Ansatz einer interprofessionellen Prävention

Ganzheitlicher Ansatz zur Delirprävention

Kognitive Funktionsstörungen, im Besonderen das Delir, gehören zu den häufigsten Komplikationen bei älteren Patientinnen und Patienten in der stationären Versorgung.

Nach einem gezielten Delirscreening werden nicht-pharmakologische Maßnahmen zur Prävention und Therapie eingesetzt. Gezielte Interventionen verhindern das Auftreten von psychischen Belastungsreaktionen, und Patientinnen und Patienten erhalten individualisierte physiotherapeutische Angebote. Zu diesem Zweck wird das medizinische Personal geschult. Langfristig können posttraumatische psychische Belastungsstörungen, Hilfsbedürftigkeit/Pflegebedürftigkeit nach dem stationären Krankenhausaufenthalt sowie kognitive und funktionelle Störungen nach großen Operationen/Interventionen reduziert oder vermieden werden.



Ziel:

Durch ganzheitlich und strukturell angelegte Maßnahmen sollen die Folgen eines Delirs gemindert werden.

Zielgruppe:

Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahre im Krankenhaus

Projektträger:

St. Franziskus-Hospital Köln

Ziel:

Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz und drohendem oder bereits eingetretenem Delir im Krankenhaus

Zielgruppe:

Seniorinnen und Senioren ab 60 Jahre sowie im medizinischen Bereich tätiges Personal

Projektträger:

Vinzenz Hospital Köln

Der alte Mensch im Akutkrankenhaus Delirprävention im Krankenhaus

Die Problematik des Delirs wird ganzheitlich und sektorenübergreifend durch abteilungsübergreifende intensive Schulungen (auch schon in der Ausbildung von Pflegepersonal) sowie die Einbindung und Aufklärung von Angehörigen und Patientinnen und Patienten bearbeitet. Dazu tragen krankenhausesübergreifende (Information an Hausärztinnen und Hausärzte und Folgeeinrichtungen) und in unserem Hause verbindlich geregelte Standards bei (Interdisziplinäre Absprachen, OP-Planung, Handlungsvorgaben u. a.). Abläufe, Methoden und Therapien im Krankenhaus werden strategisch auf die Delirprävention ausgerichtet und entsprechende Zielparameter regelmäßig (Anzahl der Delirien und Liegezeiten) ausgewertet. Wir werden damit einen deutlichen Anstieg der Versorgungsqualität erreichen und Folgekosten und Komplikationen über das Krankenhaus hinaus reduzieren können.

Delirprävention und Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus Interdisziplinäres Medikations- und Delirmanagement

Ein spezialisiertes Team aus entsprechend qualifizierten und weitergebildeten pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurde zur optimierten und engmaschigen Begleitung und Versorgung von Menschen mit Demenz und Delir gebildet und Angehörige einbezogen. Strukturen und Abläufe im Krankenhaus wurden daraufhin angepasst. Darüber hinaus wurden eine sektorenübergreifende Kooperation mit Haushalts- und Unterstützungsdiensten, Demenzcafés, Pflegeberatungen, Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten sowie Seniorenvertretungen des Stadtbezirks zur Unterstützung auch nach dem Krankenhausaufenthalt etabliert.



Ziel:

Identifikation von Risikofaktoren und frühzeitiges Erkennen eines Delirs mit entsprechender Begleitung.

Zielgruppe:

Vulnerable Menschen ab 70 Jahren

Projektträger:

Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH von Bodelschwingsche Stiftungen Bethel

Kooperationspartner:

Freiwilligenagentur Bethel

Ziel:

Verbesserung der Versorgung und Behandlung demenzerkrankter Menschen im Krankenhaus

Zielgruppe:

Menschen mit Demenz bzw. kognitiver Einschränkung

Projektträger:

Florence-Nightingale-Krankenhaus Düsseldorf

Delirpräventionsprogramm help +

Senkung der Delirinzidenz bei älteren Patientinnen und Patienten im Krankenhaus

Das Projekt befasst sich mit den vielfältigen Ursachen der Delirentstehung bei älteren Patientinnen und Patienten in einem Akutkrankenhaus. Im Vordergrund steht dabei die bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung vulnerabler älterer Menschen im Krankenhaus sowie die Verbesserung der Versorgungsqualität.

Im Rahmen des Delirpräventionsprogramms werden Risikofaktoren und kognitive Einschränkungen identifiziert, um Patientinnen und Patienten im Krankenhaus mit präventiven Maßnahmen frühzeitig optimal begleiten zu können. Es kommen unterschiedliche Interventionsmöglichkeiten wie beispielsweise die Unterstützung von Orientierung und die Aktivierung zum Erhalt bzw. Förderung der kognitiven Fähigkeiten, Mahlzeitenbegleitung zur Förderung der Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme und Mobilisation zum Erhalt der motorischen Fähigkeiten zum Einsatz. Das Projekt hat nachweislich zu einer Senkung der Delirinzidenz geführt.

Demenzsensibles Krankenhaus

Menschen mit Demenz im Krankenhaus besser versorgen

Das Projekt „Demenzsensibles Krankenhaus“ befasst sich mit den Herausforderungen im Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patientinnen und Patienten im Krankenhaus.

Es dient der Verbesserung der Versorgung und Behandlung dieser Patientengruppen und trägt dazu bei, auch die seelische Gesundheit der Betroffenen zu verbessern. Durch die Qualifizierung aller am Betreuungsprozess beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgt eine Sensibilisierung für den Umgang mit kognitiv eingeschränkten Menschen, was zu einer hohen Behandlungs- und Versorgungsqualität somatischer Erkrankungen führt. Dabei werden die kognitiven Beeinträchtigungen der Patientinnen und Patienten besonders berücksichtigt.

Besonders hervorzuheben ist die aufwendige Umsetzung segregativer Einheiten und die Verzahnung mit der Notaufnahme. Insgesamt können durch das Projekt kognitiv eingeschränkte Patientinnen und Patienten frühzeitig erkannt und somit der Behandlungserfolg durch Minderung von Komplikationen sowie durch die Reduzierung von Belastungen für die Patientinnen und Patienten verbessert werden.



Ziel:

Der Tag-Nacht-Rhythmus und die Zufriedenheit demenziell Erkrankter werden gefördert, freiheitsentziehende Maßnahmen begrenzt, die Pflegekräfte in der Betreuung unterstützt.

Zielgruppe:

Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Projektträger:

Klinikum Gütersloh gGmbH

Kooperationspartner:

Bürgerstiftung Gütersloh

Erich und Katharina Zinkann Stiftung

Ziel:

Schulung Ehrenamtlicher zum Schlaganfall-Helfer

Zielgruppe:

Interessierte ehrenamtliche Helferinnen und Helfer

Projektträger:

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Kooperationspartner:

Wohlfahrtsverbände

NGOs

Klinken

Freiwilligenagenturen

Kommunale Einrichtungen

Nachtcafé im Klinikum Gütersloh

Nächtliche Betreuung von demenziell Erkrankten im Krankenhaus

Häufig sind es gerade Patientinnen und Patienten mit Demenzerkrankungen, die unter einer Verschiebung oder gar Umkehrung des Schlaf-Wach-Rhythmus leiden. Als pflegerisches Mittel der Wahl bei Schlaflosigkeit gilt die Aktivierung der Betroffenen am Tage.

Das Nachtcafé ist ein zusätzliches Betreuungsangebot (täglich von 17.30-22.00 Uhr) für Patientinnen und Patienten mit Demenzerkrankungen in den Abend- und Nachtstunden. Im Rahmen des Cafés findet eine angeleitete Aktivierung und Beschäftigung statt, die sich an alltäglichen Handlungen orientiert. Die Angebote werden individuell auf die Nutzerinnen und Nutzer abgestimmt (Einzel- als auch Gruppenkonstellationen). Bei Bedarf kann grundsätzlich jede Station telefonisch diesen Service anfordern. So sind die Patientinnen und Patienten nachts weniger unruhig, schlafen besser und benötigen weniger Medikation.

Ehrenamtliche Schlaganfall-Helfer

Hilfe für Schlaganfall-Betroffene und deren Angehörige

Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben sowie deren Angehörige werden durch sog. Schlaganfall-Helfer im Alltag unterstützt. Die ehrenamtlichen Schlaganfall-Helfer zeigen Hilfen für den Alltag auf und unterstützen die Betroffenen psychosozial. Außerdem beraten die Helferinnen und Helfer, geben relevante Informationen weiter über beispielsweise Sozialeleistungen oder auch Hilfsmittel, vermitteln in Selbsthilfegruppen und unterstützen bei Behördengängen. Auch geben sie den Betroffenen und deren Angehörigen Zuspruch und ermutigen diese.

Die Schlaganfall-Helfer werden auf diese Tätigkeiten mit einer umfassenden Aus- und Weiterbildung vorbereitet und im weiteren Verlauf auch begleitet. Die Qualifizierungen umfassen dabei sowohl medizinische Aspekte als auch Informationen über Therapieformen und Rehabilitationsmaßnahmen. Darüber hinaus werden die Schlaganfall-Helfer auch in der Gesprächsführung mit Betroffenen geschult und Grundlagen des Sozialrechts vermittelt.



Ziel:

Seniorenfreundliche Umgestaltung von über dreißig Gemeinden in den Niederlanden, Belgien und Deutschland

Zielgruppe:

Fachpersonal im pädagogischen und medizinischen Sektor, Ältere Menschen und deren Angehörige

Projektträger:

Kreisgesundheitsamt Heinsberg und diverse internationale Träger

Kooperationspartner:

Demenz Servicezentrum Region Aachen/Eifel
Konfetti im Kopf

Aktives Altern in der Seniorenfreundlichen Gemeinde in der Euregio Maas-Rhein (EMR), Fokus Seelische Gesundheit (euPrevent-SFC-Projekt)

Eine euregionale Vorgehensweise zum Thema „Daseinsvorsorge“

Der Schwerpunkt des Projekts liegt auf der psychischen Gesundheit von Menschen mit Altersdepression. Dazu sollen seniorenfreundliche Gemeinden geschaffen werden, in denen eine gute Versorgung und Pflege gegeben sind. Seniorinnen und Senioren kann dort ein normales soziales Leben ermöglicht werden.

Gemeinden erhalten dazu ein Angebot, das auf die lokalen Bedürfnisse zugeschnitten wird und sich in die folgenden vier Stufen gliedert: Bedarfsanalyse in den teilnehmenden Gemeinden, Auswahl von konkreten Aktivitäten aus dem sog. „Aktivitätenbuffet“ durch die teilnehmenden Gemeinden, Durchführung der Aktivitäten sowie Erstellung eines Nachhaltigkeitsplans.

Das Projekt verdeutlicht, dass eine euregionale Vorgehensweise sehr gut geeignet ist, mit den Erfahrungen der euregionalen Nachbarn, den Gemeinden für die wichtigen Aufgaben der Daseinsvorsorge für die älter werdende Bevölkerung Instrumente zur Verfügung zu stellen, die diese auf ihre konkreten Bedürfnisse und Zielsetzungen zuschneiden können.



Ziel:

Ziel des Projekts ist die Verbesserung der Versorgung und Behandlung von suchterkrankten älteren Erwachsenen durch eine Vernetzung von Alten- und Suchthilfe.

Zielgruppe:

Fachkräfte der Sucht- und Altenhilfe, der Selbsthilfe und weitere Akteure, die als Multiplikatoren Kontakt zu Suchtkranken haben

Projektträger:

Kreis Steinfurt

Kooperationspartner:

Mitglieder der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz
Gemeindepsychiatrischen Verbundes im Kreis Steinfurt
Vertretung der Selbsthilfe (Kreuzbund)
Leistungserbringer der Alten- und Suchthilfe

Zielgruppen-, gremien- und anbieterübergreifende Zusammenarbeit zum Thema „Sucht und Alter“

Vernetzung und Austausch zum Thema „Sucht“ vor Ort fördern

Im Rahmen des Projekts sollen Alten- und Suchthilfe im Kreis Steinfurt miteinander vernetzt werden, um die Versorgungssituation von suchtkranken älteren Menschen zu verbessern. Dafür soll die integrierte Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen weiterentwickelt werden mit dem Ziel, die Kommunikation und Kooperation sektorenübergreifend zu verbessern. Hierzu wurde zum Projektbeginn eine Fachtagung organisiert und im Anschluss wurden sektorale Kooperationstreffen durchgeführt. Dabei wurde festgestellt, dass keine flächendeckende Angebotsstruktur für die Zielgruppe vorhanden ist.

Dementsprechend wurden im Rahmen des Projekts die Empfehlungen entwickelt, dass ein vermehrter Ausbau ambulanter tagesstrukturierender Angebote wichtig sei und die aufsuchende Arbeit sowie niedrigschwellige Angebote ausgebaut werden sollten.



Ziel:

Hilfestellungen zur demenzfreundlichen Wohnraumgestaltung

Zielgruppe:

Menschen mit Demenz

Projektträger:

AOK Servicestelle Demenz (AOK Rheinland/Hamburg)

Ziel:

Mit aktivierenden Märchenstunden soll eine nachhaltige Stärkung psychosozialer Ressourcen und der psychosozialen Gesundheit von demenzerkrankten Pflegeheim-Bewohnerinnen und Bewohnern erreicht und Teilhabe ermöglicht werden.

Zielgruppe:

Demenziell erkrankte Personen

Projektträger:

Team Gesundheit – Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH in Essen

Kooperationspartner:

Erzähltheater Osnabrück

„Zu Hause leben – auch mit Demenz“ AOK-Musterwohnung Demenz Lebensweltorientiertes Beratungs- und Schulungsangebot

Die AOK-Musterwohnung Demenz richtet sich vordergründig an pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz und an der Pflege Interessierte. Sie stellt ein niedrigschwelliges Schulungsangebot zur demenzfreundlicheren Gestaltung des individuellen Wohnumfeldes dar. Im Mittelpunkt stehen dabei ein hohes Wohlbefinden der Betroffenen, das Thema Sicherheit sowie eine gute Orientierung im häuslichen Wohnraum. Schwerpunkte der Schulung sind der kommunikative Umgang mit demenziell veränderten Menschen sowie die kostengünstige und praxisnahe Anpassung der eigenen Häuslichkeit. Informationen zu technischen Unterstützungssystemen runden das Angebot ab.

Darüber hinaus erhalten Besucherinnen und Besucher durch Rollenspiele und Alterssimulationen die Möglichkeit eines Perspektivwechsels. Wesentliche Probleme in der Bewältigung des Alltags können so aus Sicht der Betroffenen wahrgenommen werden.

Seit September 2019 gibt es dieses besondere Schulungsangebot auch in mobiler Form. Alle wesentlichen Merkmale finden sich auf detailgetreuen Fotoleinwänden wieder und werden bedarfsorientiert in Szene gesetzt.

Unvergessen – Aktivierung durch Märchen Mit Märchenstunden soziale Teilhabe und Biografiearbeit ermöglichen

Im Rahmen des Projekts werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Pflegeeinrichtung darin befähigt, den Bewohnerinnen und Bewohnern Märchen aktivierend vorzutragen. Dazu wird eine dreitägige Multiplikatorenschulung von einer professionellen Märchenerzählerin bzw. Märchenerzähler durchgeführt, in der die Methodik des aktivierenden Erzählens vermittelt wird. Im Anschluss sind die Teilnehmenden befähigt, Aktivierungs- und Biografiearbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern durchzuführen.

Die Maßnahme sorgt für Abwechslung im Alltag der Bewohnerinnen und Bewohnern und leistet einen Beitrag zur sozialen Teilhabe. Im Laufe des Projekts konnte wissenschaftlich nachgewiesen werden, dass eine Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens der Betroffenen erreicht werden konnte. Gerade bei demenziell erkrankten Personen kann das Märchenerzählen dazu führen, dass es zur Aktivierung des Langzeitgedächtnisses kommt.



Ziel:

Ältere Menschen werden wöchentlich von einer festen Telefonpartnerin/einem festen Telefonpartner angerufen.

Zielgruppe:

Ältere Menschen, die isoliert leben und klassische Seniorenangebote in ihrer Umgebung aus verschiedensten Gründen nicht mehr wahrnehmen können

Projektträger:

Diakonisches Werk des Kirchenkreises Leverkusen

Kooperationspartner:

Stadt Leverkusen

Ziel:

Förderung der Lesefreude und -kompetenz von älteren Menschen

Zielgruppe:

Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, Menschen mit chronisch psychischen Beeinträchtigungen und Menschen mit Lernschwierigkeiten

Projektträger:

Leitstelle „Älter werden in Ahlen“ der Stadt Ahlen als Teil des SINN-Netzwerks (Senioren In Neuen Netzwerken)

Kooperationspartner:

Wohnheim St. Vinzenz am Stadtpark in Ahlen

Telefonischer Besuchsdienst

Wir reden miteinander

Der telefonische Besuchsdienst ermöglicht isoliert oder von Isolation bedrohten Menschen in Leverkusen soziale Teilhabe durch regelmäßige Telefonate mit festen, ehrenamtlichen Telefonpartnerinnen und Telefonpartnern. Drei Stadtteilkoordinatorinnen sorgen dabei dafür, dass die rund 70 Ehrenamtlichen mit den älteren Menschen (telefonisch) zusammen kommen. Dabei wird auch dafür Sorge getragen, dass die jeweiligen Konstellationen gut zueinander passen.

Durch die wöchentlichen Telefonate wird Vertrauen zwischen den Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern aufgebaut und eine Verbesserung der Lebensqualität erzielt. Das Angebot unterstützt auch in Krisensituationen und leistet einen wichtigen Beitrag gegen Vereinsamung. Darüber hinaus wird bei Bedarf an weiterführende Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten vermittelt. Wöchentlich werden ca. 85 Personen kontaktiert. Insbesondere in Zeit der Corona-Pandemie leistet das Angebot einen besonderen Beitrag, die seelische Gesundheit von älteren Menschen zu erhalten.

(Vor-) Lesetreff für ältere Menschen in leichter und einfacher Sprache

Förderung der Lesefreude und Lesekompetenz im Alter

Im Rahmen des Projekts werden die Lesekompetenz und die Lesefreude von älteren Menschen ab 50 gefördert. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, Menschen mit chronisch psychischen Beeinträchtigungen und Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Die (Vor-)Lesetreffe werden von der Leitstelle „Älter werden in Ahlen“ organisiert und finden in gemütlichem Rahmen bei Kaffee und Kuchen einmal monatlich statt. Außerdem werden auch Ehrenamtliche eingebunden. Während der Treffen lesen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer passagenweise Texte in leichter Sprache vor. Dabei suchen die älteren Menschen gemeinsam die Leseinhalte aus, die teilweise selbst verfasst sind. Das Angebot sorgt für Abwechslung im Alltag und trägt zur seelischen Gesundheit dieser Personengruppe bei.



Ziel:

Übergeordnetes Ziel war die Entwicklung eines interaktiven Trainingssystems zur Unterstützung von an Demenz erkrankten Personen. Im Mittelpunkt standen Erhalt und Verbesserung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit sowie die Stärkung der sozialen Teilhabe von Menschen mit Demenz und die Entlastung pflegender Angehöriger.

Zielgruppe:

An Demenz erkrankte Personen und deren Angehörige

Projektträger:

Diakonie Südwestfalen, Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie an der Sporthochschule Köln, Universität Siegen, Charité Berlin, Kaasa solution GmbH, C&S Computer und Software GmbH

Kooperationspartner:

BAGSO Service GmbH

MobiAssist – Mobilisierungs-Assistent für Patienten mit Demenz und deren Angehörige

Mobilisierung von Menschen mit Demenz

Bei MobiAssist handelt es sich um ein Konzept der Mensch-Technik-Interaktion für Patientinnen und Patienten mit Demenz, das bei den Betroffenen zu Hause installiert werden kann. Basierend auf den Ergebnissen einer Bedarfsermittlung beinhaltet MobiAssist ein umfangreiches Bewegungsprogramm, mit Übungen zur Verbesserung der Kraft, Koordination, Kognition, Emotion und Interaktion, die für die selbstständige Durchführung von Alltagsaktivitäten notwendig sind. Der Aufbau des Schwierigkeitsgrades wurde an das individuelle Leistungsvermögen und die Tagesform der Teilnehmenden angepasst. Neben einer Eingewöhnungsphase wurden Tests zur Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit durchgeführt.

Daneben wurde ein Schulungsprogramm entwickelt, das umfangreiches Informationsmaterial zur Erkrankung, Pflege und Kontaktadressen enthält.

Im Rahmen des Projekts entstanden Lösungen, die individuell auf das jeweilige ambulante Pflege setting und die tatsächlichen Aktivitäten des täglichen Lebens der Erkrankten angepasst werden konnten.



Ziel:

Förderung der kognitiven Fähigkeiten auch bei Demenz

Zielgruppe:

Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Projektträger:

Initiative Internet und Bildung e. V.

Ziel:

Fokussierung auf Belastungen und Belastungsgrenzen von pflegenden Angehörigen, die durch die Pflege von Demenzpatienten im häuslichen Kontext entstehen können.

Zielgruppe:

Pflegende Angehörige von demenziell erkrankten Personen

Projektträger:

Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V.

Kooperationspartner:

Bergische Universität Wuppertal

H3-Training für Menschen mit Demenz

Training gegen Einsamkeit und soziale Isolation

H3 steht für die drei H des ganzheitlichen Lernens: Herz, Hand und Hirn. Das Herz steht für die positiven Emotionen, die mit dem Lernen verknüpft werden. Die Hand für die soziale Interaktion mit dem Umfeld und das Hirn für das Hirnleistungstraining. Die Projektumsetzung erfolgt in einem interdisziplinär besetzten großen Netzwerk unter Einbezug digitaler Medien. Experten und Expertinnen sind für die Erstellung von Trainingsplänen verantwortlich und sorgen für die Qualitätssicherung, damit die H3-Trainerinnen und Trainer (insbesondere Angehörige) das Training auf speziellen Geräten, die die Mensch-Technik-Interaktion aufzeichnen und auswerten, ordnungsgemäß umsetzen. Im Idealfall können auf diese Weise klinische Maßnahmen oder Aufenthalte verhindert oder reduziert werden.

Gelassen – nicht alleine lassen

Alltagsnahe Lösungsansätze für belastende Pflegesituationen

In dem Projekt wurde partizipativ mit pflegenden Angehörigen demenziell erkrankter Personen eine selbstlernende Online-Toolbox erarbeitet. Durch diesen Ansatz konnten nicht nur Methoden zur Selbsteinschätzung der eigenen Anspannung, sondern insbesondere auch eine Vielzahl von Lösungsstrategien für belastende Pflegesituationen bereitgestellt werden.

Durch die umfassende Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen und deren Belastungssituationen trägt das Projekt mit alltagsnahen Lösungen zur Förderung der seelischen Gesundheit der Zielgruppe bei. Alle Ergebnisse der anwendbaren, alltagstauglichen und authentischen Anwendungsmöglichkeiten, die Hilfe zur Selbsthilfe leisten sollen, werden außerdem auf einer Online-Plattform für die Allgemeinheit zur Verfügung gestellt. Die Online-Plattform kann zusätzlich als Informations- und Austauschmöglichkeit für die Zielgruppe genutzt werden.



Ziel:

Die digitale Medien- und Gesundheitskompetenz von älteren Menschen nachhaltig verbessern und gesundheitsfördernde Synergien erzeugen.

Zielgruppe:

Ältere und chronisch kranke Menschen

Projektträger:

AWO-Stratehaus e.V.

Kooperationspartner:

Stadtteilverein LiLi e.V. Leben in Lipperreihe
Kreis Lippe
Stadt Oerlinghausen
InnoLab Universität Bielefeld

Dialog trifft Digital ganz Lokal

Gesundheitsfördernde Organisation im Quartier

Das Projekt „Dialog trifft Digital ganz Lokal“ bezieht sich mit der Kombination digitaler Medien- und Gesundheitskompetenz auf die Optimierung der Gesundheitsförderung älterer Menschen, sodass die Häufigkeit für Erkrankungen, aufgrund von fehlendem Gesundheitswissen oder Schwierigkeiten des Selbstmanagements, durch digitale und analoge Kompetenzen reduziert wird.

Grundlage ist eine partizipativ entwickelte digitale Bürgerplattform inklusive Kommunikations-App, die den Austausch und die Vernetzung der Bürgerinnen und Bürger fördert und digitale Hemmschwellen abbaut. Durch den Aufbau von Beziehungsnetzwerken sowie einer gesundheitskompetenten Organisation vor Ort, werden Lernorte ermöglicht und Beeinträchtigungen der Lebensqualität entgegengewirkt. Dies geschieht ganzheitlich entlang aller mobilisierbaren Ressourcen: das gilt für die Vertrautheit, die Intensität des Kontaktes mit der Zielgruppe, die Verfügbarmachung von gesundheitsfördernden Sozialkapital sowie den Umfang an Partizipationschancen.



Ziel:

Das Vorhaben zielt darauf ab, an Sonntagen durch die Öffnung von Schulhöfen und Sporthallen ein vielfältiges Sport- und Bewegungsangebot bereitzustellen.

Zielgruppe:

Das Angebot richtet sich besonders an Kinder im Grundschulalter (6-10 Jahre) sowie Jugendliche (15-18 Jahre), ebenso sollen gezielt sozial benachteiligte Gruppen angesprochen werden

Projektträger:

Institut für Sport- und Bewegungswissenschaften der Universität Duisburg-Essen & Integration durch Sport und Bildung e. V. (ISBW & IdSuB e. V.)

Kooperationspartner:

Diverse Schulen

Institut für Stadtteilentwicklung, Sozialraumorientierte Arbeit und Beratung

RAG Stiftung

Anneliese Brost Stiftung

LSB NRW

Stadt Essen

Stadt Duisburg

DJK Franz Sales Haus e. V.

Open Sunday – Bewegung, Spiel und Sport für alle Kinder!

Öffnung von Schulhöfen und Sporthallen zur Bewegungsförderung

An Sonntagen werden an Schulen auf den Schulhöfen sowie in Sporthallen Sport- und Bewegungsangebote für Kinder der ersten bis sechsten Klasse geschaffen. Begleitet von erwachsenen Pädagoginnen und Pädagogen, Studierenden und jugendlichen Coaches zeichnen sich die Angebote durch eine breite Vielfalt an Spielen und Sportarten aus. Neben gemeinschaftlichen Spielen können die Kinder und Jugendlichen auch an frei wählbaren Stationen verschiedene Sportarten ausprobieren.

Die Dauer der Open Sundays beträgt drei Stunden, in denen sich die Kinder und Jugendlichen intensiv bewegen und viel Neues erleben können, von dem sie am nächsten Tag in der Schule oft gerne berichten. Dadurch leistet das Projekt einen wichtigen Beitrag für die Ausgeglichenheit und das soziale Miteinander der Kinder und Jugendlichen.

Die Open Sundays finden gezielt in Wohnortnähe sowie in einer für die Kinder und Jugendlichen vertrauten Umgebung (Schule) statt.



Ziel:

Verbesserung von Art und Umfang der Antibiotikaverordnungen im ambulanten Bereich

Zielgruppe:

Alle Altersgruppen

Projektträger:

Ärztetz Bielefeld

Kooperationspartner:

AG Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung

Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

Antibiotische Therapie in Bielefeld (AnTiB) Etablierung eines rationalen Antibiotikaeinsatzes

Zunehmende Antibiotikaresistenzen sind u. a. auf einen über Jahrzehnte fortgesetzten Antibiotikaeinsatz auf hohem Niveau und auf eine Verschiebung hin zu Reserveantibiotika zurückzuführen. Das Projekt verfolgt die Etablierung eines rationaleren Antibiotikaeinsatzes. Es ergänzt die etablierten „top down“-Strategien der Vermittlung von infektiologischen Inhalten durch Leitlinien, Fortbildungen etc. durch „bottom up“-Ansätze. In lokalen Kommunikationsprozessen werden den Ärztinnen und Ärzten zunächst Unterschiede im Ordnungsverhalten bewusst gemacht. Sodann wird durch die Entwicklung und Implementierung lokaler Antibiotika-Verordnungsempfehlungen ein einheitliches, rationales Ordnungsverhalten angestrebt. Die Empfehlungen basieren auf vorhandener Evidenz und werden in einem Konsensusprozess praxistauglich modifiziert. Dies schafft höhere Akzeptanz und damit ein rationaleres Ordnungsverhalten. Die Antibiotika-Ordnungsdaten werden über mehrere Jahre kontinuierlich evaluiert.



**Weitere Projekte, die in die Datenbank
„Infoportal Prävention“ aufgenommen wurden.**



AOK Patientenbegleitung nach Schlaganfall

Projektträger: AOK Rheinland/Hamburg

Ziel: Verbesserung der Versorgung bzw. Behandlung nach Schlaganfall

Zielgruppe: Schlaganfallbetroffene

Methodisches Vorgehen: Beratungsangebote, Aufklärung zu weiteren Hilfsangeboten durch Patientenbegleiterinnen und Patientenbegleiter; Ausbau sektorenübergreifender Kooperationen (mit Stroke-Units, Ärzten, Selbsthilfegruppen).

Ergebnisse: Abbau von Hemmnissen und bürokratischen Hürden bei der Inanspruchnahme von Kasernenleistungen nach Schlaganfall.

SeDum – Selbsthilfe im Bereich Demenz unterstützend ermöglichen

Projektträger: Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V.

Ziel: Aufbau von Selbsthilfegruppen im ländlichen Raum

Zielgruppe: Demenziell Erkrankte und ihre Angehörigen

Kooperationspartner: BARMER Krankenkasse

Methodisches Vorgehen: Interessierte Betroffene werden bei der Gründung von Selbsthilfegruppen durch Schulungen und Informationsmaterialien unterstützt und begleitet.

Ergebnisse: Etablierung von bis zu 24 Selbsthilfegruppen zum Thema Demenz im ländlichen Raum.

Gesprächskreis für Angehörige von Menschen mit Demenz

Projektträger: Gleichstellungsbeauftragte der Stadt Königswinter

Ziel: Austausch zum Thema Demenz, Ansätze zum Umgang mit herausfordernden Situationen

Zielgruppe: Pflegende Angehörige demenziell erkrankter Personen

Kooperationspartner: Seniorenzentrum St. Katharina

Methodisches Vorgehen: Folgende Themen stehen im Mittelpunkt: Stärkung der Selbstfürsorge der Angehörigen sowie der Umgang mit dem beginnenden Verlust in Partnerschaft und Familie. Die Teilnehmenden des Gesprächskreises erhalten professionelle Begleitung durch erfahrenes Fachpersonal.

Ergebnisse: Durch den regelmäßigen Austausch lernen die Teilnehmenden, ihre eigenen Ressourcen besser für einen gesunden Umgang mit der Situation einzusetzen.



Projekt OBS (Orientierung Begleitung Schutz)

Projektträger: Marienkrankenhaus Soest

Ziel: Delirprävention und verbesserte Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Zielgruppe: Menschen mit Demenz

Methodisches Vorgehen: Bedarfsermittlung, Implementierung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“.

Ergebnisse: Verminderung der Delire, Vermeidung von Progressen, Erhöhung der Patientensicherheit, Verkürzung der Liegedauern, größere Arbeitszufriedenheit bei den Pflegekräften und im OBS Team, hohe Patienten/-Angehörigenzufriedenheit.

Aktive Demenzbegleitung und Tagesbetreuung für Menschen mit kognitiven Einschränkungen

Projektträger: Sana-Klinikum Remscheid

Ziel: Verbesserung der Versorgung bzw. Behandlung von PatientInnen mit kognitiven Störungen im Krankenhaus

Zielgruppe: PatientInnen mit kognitiven Störungen

Methodisches Vorgehen: Die Tagesbetreuung erfolgt durch eine examinierte Krankenpflegekraft vier Stunden pro Tag. Neben Einnahme einer gemeinsamen Mahlzeit werden gemeinsame Aktivitäten angeboten.

Ergebnisse: Die Patientinnen und Patienten werden im stationären Setting adäquater und ganzheitlicher betreut, fühlen sich wohler und genesen dadurch schneller.

#DiBeMat – ein digitales Betreuungskonzept für die Demenzbetreuung

Projektträger: Caritasverband für die Stadt Köln und das Caritas-Altenzentrum St. Maternus

Ziel: Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch digitale Techniken

Zielgruppe: Demenziell erkrankte Personen und sozial isolierte Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Alteneinrichtung

Methodisches Vorgehen: Im Rahmen des Betreuungskonzepts werden unterschiedliche digitale Techniken z. B. Gaming, Virtual Reality genutzt.

Ergebnisse: Steigerung der Lebensqualität und sozialen Teilhabe.



Guter Start in den Tag

Projektträger: Rheinlandklinikum Grevenbroich, Elisabethkrankenhaus

Ziel: Verbesserung der Rehabilitation in der geriatrischen Komplexbehandlung von Demenz und psychischen Erkrankungen

Zielgruppe: Patientinnen und Patienten in einer frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung

Methodisches Vorgehen: Therapeutische Frühstücksgruppe „Gesunder Start in den Tag“, mit Fachpersonal der Logopädie, Ergotherapie, Psychologie, Oecotrophologie, Seelsorge, Pflege sowie Angehörigen.

Ergebnisse: Verbesserung der Gesamtsymptomatik, insbesondere der depressiven Symptome.

Einfach Singen

Projektträger: Evangelische Stiftung Tannenhof

Ziel: Stärkung der individuellen Bewältigungsressourcen (z. B. Stressbewältigung/Entspannung) durch gemeinsames Singen

Zielgruppe: Depressiv Erkrankte höheren Alters

Kooperationspartner:
Bergische Musikschule Wuppertal
Jackstädt-Stiftung Wuppertal
Lions Club Wuppertal-West

Methodisches Vorgehen: 90 minutiges „freies Singen“ für alle Patientinnen und Patienten der Tagesklinik, welches von einer ausgebildeten Gesanglehrerin geleitet wird. So wird der Zugang zu Emotionen, aber auch Erinnerungen geweckt, die daraufhin in psychotherapeutischen Einzelgesprächen bearbeitet werden können.

Ergebnisse: Stabilisierung des psychischen Zustands, Etablierung einer positiven Tagesstruktur.

Das Tanzprojekt – „Tanzen wie in alten Zeiten“

Projektträger: Caritasverband für die Dekanate Dinslaken und Wesel e. V.

Ziel: Stärkung des Selbstwertgefühls und Wohlbefindens von Menschen mit Demenz; Emotionale und körperliche Anregung durch Musik und Tanz

Zielgruppe: Menschen mit Demenz sowie deren Angehörige

Kooperationspartner: Tanzschule „Rautenberg“

Methodisches Vorgehen: Die Durchführung der monatlichen Tanznachmittage folgt einem ritualisierten Ablauf. Eine Begleitung des Angebots erfolgt durch pädagogisches bzw. medizinisches Fachpersonal und ehrenamtlich tätige Personen aus der angegliederten Demenzberatung.

Ergebnisse: Verbesserung der Koordinationsfähigkeiten der Teilnehmenden. Das Erleben von Musik, Singen und Tanzen steigert das Wohlbefinden der Teilnehmenden.



Kunst im Quartier

Projektträger: Diakonie Pflege Mönchengladbach gGmbH

Ziel: Förderung sozialer Kontakte/sozialer Teilhabe sowie Förderung/Erhalt (feinmotorischer) Fähigkeiten

Zielgruppe: Ältere Menschen des Stadtteils sowie ihre Angehörigen

Methodisches Vorgehen: Mehrwöchige Kursangebote im Bereich Kunst für gemeinsames kreatives Arbeiten.

Ergebnisse: Förderung des Gemeinschaftsgefühls und individueller feinmotorischer Fähigkeiten.

Demenzrucksack

Projektträger: Seniorenbeirat der Stadt Bocholt

Ziel: Information und Aufklärung zum Thema Demenz zur Erleichterung des Alltags für Betroffene und ihre Angehörigen

Zielgruppe: Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen, weitere Interessierte

Kooperationspartner:
Seniorenbüro der Stadt Bocholt
Stadtbibliothek
Netzwerk Demenz

Methodisches Vorgehen: Insgesamt drei Rucksäcke mit vielfältigen Materialien (Broschüren, DVDs, Spiele etc.) können ausgeliehen und zur Aufklärung und Information genutzt werden.

Ergebnisse: Niederschwelliges Informations- und Aufklärungsangebot.

Regionale Implementierung der gesundheitlichen Vorausplanung durch eine bürgerschaftliche Bewegung

Projektträger: Ambulantes Ethikkomitee Bochum e.V.

Ziel: Beratung und Unterstützung älterer Menschen mit Blick auf vorausschauende Entscheidungen zu Therapieverlauf und –ziel

Zielgruppe: Ältere Menschen

Methodisches Vorgehen: Der Projektträger bildet Gesprächsbegleiter aus. Zudem wird ein regionales Netzwerk aufgebaut und qualifiziert. Auch Angehörigenabende, Mitarbeiterfortbildungen und öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen werden durchgeführt.

Ergebnisse: Das Projekt trägt zu einer am Patientenwunsch orientierten Versorgung bei. Verbesserung des Versorgungsansatzes und der Akzeptanz.



Cari-Compass. Im Alter Richtung Gesundheit

Projektträger: Caritasverband Bielefeld e. V.

Ziel: Gesundheitsförderung im Alter

Zielgruppe: Seniorinnen und Senioren ab 60 Jahre

Kooperationspartner:

Diakonie für Bielefeld Treffpunkt Alter in Brackwede
St. Vinzenz Tagespflege der Caritas in Bielefeld
Caritasverband Bielefeld e.V. Pflegestation
St. Bartholomäus Gemeinde
AWO Mehrgenerationenhaus

Methodisches Vorgehen: Gesundheits-Nachmittage im wöchentlichen Wechsel mit offenen Senioren-Nachmittagen.

Ergebnisse: Steigerung der Gesundheitskompetenz; Stärkung der Verantwortung für die eigene körperliche, besonders aber seelische Gesundheit; Steigerung der Lebensqualität und des Wohlbefindens; Stärkung des Gemeinschaftsgefühls und des Austausches untereinander.

Mahlzeit

Projektträger: Duisburger Werkkiste – Katholische Jugendberufshilfe gGmbH

Ziel: Gesundheitsförderung durch Maßnahmen zur gesunden Ernährung und Bewegung in einem sozial benachteiligten Milieu

Zielgruppe: Sozial benachteiligte Personen aller Altersgruppen

Kooperationspartner:

Universität Duisburg-Essen
Institut für Soziale Arbeit und Sozialpolitik

Methodisches Vorgehen: In den Räumlichkeiten der Duisburger Werkkiste werden täglich von 12 bis 16 Uhr eine Mahlzeit, Raum für Austausch, Workshops (Nähkurse, Deutschkurse) und Sportprogramme angeboten.

Ergebnisse: Förderung sozial benachteiligter Personengruppen in den Bereichen Gemeinwesenentwicklung/sozialer Zusammenhalt, Förderung der Bildung und der Gesundheit. Der partizipative Ansatz schafft eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden.

Selbstbestimmte Versorgung- Gesundheitsversorgung für alle! In leichter Sprache

Projektträger: Caritasverband für die Stadt Münster e. V.

Ziel: Steigerung der gesundheitlichen Teilhabe und Selbstbestimmung durch Informationsvermittlung in leichter Sprache

Zielgruppe: Menschen mit Migrationshintergrund

Kooperationspartner:

Caritasverband für die Diözese Münster e.V.
Gesundheits- und Veterinäramt der Stadt Münster

Methodisches Vorgehen: Eine Broschüre mit einem Überblick über die Gesundheitsversorgung in Deutschland wurde von den Projektpartnern erarbeitet und in leichter Sprache in verschiedenen Sprachen übersetzt.

Ergebnisse: Die Broschüre ist in neun Sprachen verfügbar und wurde bei vielfältigen Anlässen zur Verfügung gestellt.



Impressum

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
info@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Gestaltung: Landeszentrum Gesundheit NRW
Fotoinweise/Quellen: Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Westfalen-Lippe, Alexius/Josef Krankenhaus, St.
Marien-Hospital Köln, Westdeutsches Diabetes- und
Gesundheitszentrum (WDGZ), Verbund Katholischer
Kliniken Düsseldorf (VKKD)

© MAGS, Dezember 2020

Kontakt

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Geschäftsstelle Gesundes Land Nordrhein-Westfalen
Gaby Schütte
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Tel.: 0234 91535-3300
Fax: 0234 91535-3399

GesundesLand-NRW@lzg.nrw.de
www.GesundesLand.NRW.de

**Weitere Informationen zum Gesundheitspreis unter:
www.GesundesLand.NRW.de**