

Dr. Christian Thomeczek, Kommissarischer Leiter des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Laudatio Kategorie 2: „Im Alter gut versorgt – Konzepte zur Prävention, Diagnostik und Therapie in der ambulanten Versorgung alter Menschen“

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir werden alle älter. Und ganz egal wie gesund man in seinem Leben gelebt hat, früher oder später bekommen wir alle kleine oder große Beschwerden. Die entscheidenden Fragen sind jedoch: „Kann ich etwas tun um Krankheiten im Alter zu vermeiden?“, „Wie kann ich meine Handlungsfähigkeit so lange wie möglich erhalten?“ und wohl am wichtigsten „Wer hilft mir wenn es mich doch erwischt?“. Nicht erst die demographische Entwicklung zeigt uns: Altern geht jeden etwas an.

Aus diesem Grund habe ich mich besonders über alle 11 Bewerber-Projekte in dieser Kategorie gefreut. Sie zeigen, dass wir uns Gedanken über unser Alter und das Leben im Alter machen. Besonders aufgefallen ist mir die Spannweite der eingereichten Projekte – von der Gesundheitsprävention durch Wandern über die Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Versorgung geriatrischer Patienten bis hin zur Erhöhung der Versorgungsqualität von Pflegeheimbewohnern.

Die Jury hat sich auch in dieser Kategorie dafür entschieden, zwei Projekte zu nominieren.

„Präventive Hausbesuche bei Hochbetagten durch geschulte Ehrenamtliche in der Kommune Rödental: Auswirkung auf die stationäre Einweisung und den Übergang ins Altenheim“

Zunächst möchte ich gerne das Projekt „**Präventive Hausbesuche bei Hochbetagten durch geschulte Ehrenamtliche in der Kommune Rödental**“ von **Herrn Dr. Wolfgang Hasselkus** vorstellen.

Rödental ist eine Kleinstadt mit knapp über 13.000 Einwohnern im Landkreis Coburg und liegt nur wenige Kilometer nordöstlich von Coburg entfernt. Hier kümmert sich Herr Dr. Hasselkus als Hausarzt und Seniorenbeauftragter vor allem um die Sorgen und Nöte älterer Menschen in der Stadt. In seiner täglichen Arbeit ist ihm aufgefallen, dass es vielen Hochbetagten nach einem Krankenhausaufenthalt nicht mehr möglich ist nach Hause zurück zu kehren. Viel zu oft geht der Weg vom Krankenhaus über die Kurzzeitpflege in die Vollzeitpflege eines Altenheims. Um dies zu verhindern hat er an der Wurzel des Problems angesetzt: dem Krankenhausaufenthalt. Als Hausarzt ist Herrn Dr. Hasselkus klar, dass eine engmaschige Überwachung aller zu betreuenden Senioren für einen Arzt nur schwer machbar ist. Die Einbindung geschulter Ehrenamtlicher liegt also auf der Hand. Diese führen wöchentlich Hausbesuche durch und erfassen zehn Risikoindikationen, welche Herr Dr. Hasselkus gemeinsam mit seinem Kollegen Herrn Dr. Schröter festgelegt hat. Bei kritischer Verschlechterung einer dieser Indikationen, sogenannter „red flags“, wird der zuständige Hausarzt umgehend informiert. Dadurch wird eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes frühzeitig erkannt und kann ambulant behandelt werden.

Des Weiteren kümmern sich die Mitarbeiter des Projektes um die selbstständige Lebensführung der Hochbetagten. Verehrtes Publikum: Denken Sie doch mal an sich und Ihr Zuhause. Was müssten Sie alles ändern um trotz fortgeschrittenen Alters noch selbstständig leben zu können? Wie erhalten Sie sich Ihre Mobilität wenn Autofahren nicht mehr möglich ist? Ist Ihre Wohnung barrierefrei? Welche Hobbys könnten Sie nicht mehr ausüben aber wie erhalten Sie trotzdem Ihre sozialen Kontakte? Um all diese Probleme zu identifizieren werden mit Hilfe eines regelmäßigen Assessments Mobilität, gesellschaftliche Teilhabe, Ernährung, Wohnungssicherheit und das soziale Umfeld überprüft. Bei Informations- und Beratungsbedarf vermitteln die ehrenamtlichen Mitarbeiter entsprechende Angebote.

Als tragende Säulen des Projektes sind Herrn Dr. Hasselkus die ehrenamtlichen Mitarbeiter besonders wichtig. Diese kommen unter anderem aus der Sanitätskolonne Froschgrund und der Sozialstation Rödental. Jeder Ehrenamtliche besucht „seine“ Hochbetagten, die ihm fest zugeteilt sind. Durch diesen beständigen Kontakt wird Vertrauen geschaffen und einer zunehmenden Isolation des Hochbetagten entgegengewirkt. Stoßen die ehrenamtlichen Mitarbeiter des Projektes an ihre Grenzen, steht ihnen eine hauptamtliche Ansprechpartnerin zur Verfügung. Bei Bedarf übernimmt sie Hausbesuche, intensive Beratungen und organisiert Hilfen.

Sehr geehrter Herr Dr. Hasselkus, ich denke, dass man bei 72 Patienten die von 27 Ehrenamtlichen Mitarbeitern im Laufe von 3 Jahren betreut werden von einem sehr erfolgreichen Projekt sprechen kann.

Nominiert in der Kategorie „Im Alter gut versorgt“: **Dr. Wolfgang Hasselkus** mit dem Projekt **„Präventive Hausbesuche bei Hochbetagten durch geschulte Ehrenamtliche in der Kommune Rödental“**

Herzlichen Glückwunsch zur Nominierung im Namen der gesamten Jury, Herr Dr. Hasselkus.

„CardioNet NORIS – Besser Leben mit Herzschwäche“

Das zweite Projekt, das ich Ihnen in dieser Kategorie vorstellen möchte wurde durch **Herrn Dr. Andreas Lipécz** aus Nürnberg eingereicht und heißt **„CardioNet NORIS – Besser Leben mit Herzschwäche“**.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland. Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall und viele mehr – fast jeder kennt jemanden, der an einer dieser Erkrankungen leidet oder sogar daran verstorben ist. Zu der Palette der Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehört auch die Herzinsuffizienz.

Oftmals diagnostiziert im Krankenhaus, wenden sich Patienten und Angehörige nach der Entlassung an den Hausarzt. Herr Dr. Lipécz, selbst niedergelassener Hausarzt, hat dabei die Erfahrung gemacht, dass eine umfassende Unterstützung im Alltag einer Hausarztpraxis nicht immer ausreichend möglich ist. Zudem sind Patienten mit der Erkrankung überfordert und erkennen alarmierende Symptome ihrer Erkrankung zu spät. Um daraus resultierende Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, hatte Dr. Lipécz die Idee diese Probleme mit dem Gesundheitsnetz QuE, indem er selbst Mitglied ist, anzugehen. Gemeinsam mit der Kardiologie des Klinikum Nürnberg wurden Potenziale zur besseren Zusammenarbeit in der Versorgung gemeinsamer Herzinsuffizienzpatienten identifiziert.

Herausgekommen ist eine Vielzahl an Maßnahmen im stationären und ambulanten Bereich:

- So werden zur besseren Betreuung und Beratung der Patienten im stationären Bereich ausgebildete Herzinsuffizienzschwestern eingesetzt, im ambulanten Bereich wurde eine telefonische Beratung implementiert.
- Auf Wunsch können Patienten ein ganz besonderes Angebot wahrnehmen: Sie können sich in fest definierten Abständen vom ambulanten Herzinsuffizienz-Koordinationszentrum des Gesundheitsnetzes QuE kontaktiert lassen um z. B. an das Führen des Patiententagebuches oder die Einnahme von Medikamenten erinnert zu werden. Zudem informiert dieses Zentrum regelmäßig den entsprechenden Hausarzt und tauscht sich intensiv mit den Herzinsuffizienzschwestern aus.
- Darüber hinaus führten Ärzte des Gesundheitsnetzes und Kardiologen des Klinikums ein Zuweiser- und Entlassmanagement ein. Neben der Definition genauer Prozesse wurden hierbei standardisierte Aufnahme- und Entlassformulare erstellt.
- Im Rahmen eines intersektoralen Zirkels aus niedergelassenen Ärzten des Gesundheitsnetzes QuE und Klinikärzten wurde die Fortbildung „Herzinsuffizienz“ entwickelt. Neben der Fortbildung vor Ort soll zukünftig das Angebot um ein webbasiertes Schulungsportal ergänzt werden.
- Die Aufklärung der Patienten ist außerdem ein wichtiger Baustein von CardioNet NORIS. So wurde ein modulares Schulungskonzept für Patienten erstellt. Dieses kann individuell auf die Bedürfnisse des Einzelnen angepasst werden und befähigt den Patienten zum Selbstmanagement seiner Erkrankung.

Frau Dr. Klakow-Franck hat Ihnen in der vorherigen Kategorie einiges über Telemedizin erzählt. Auch Herr Dr. Lipécz hat die Vorteile von Telemedizin erkannt und wird sie für sein Projekt nutzen. So werden die niedergelassenen Praxen mit dem Zuweiserportal des Klinikum Nürnberg vernetzt. Einweisende Ärzte erhalten dann hierüber eine E-Mail-Notifikation bei Entlassung des Patienten aus dem Klinikum.

Herr Dr. Lipécz, Sie haben gemeinsam mit dem Gesundheitsnetz QuE und dem Klinikum Nürnberg ein außergewöhnlich umfassendes Projekt geschaffen, das in den Augen der Jury einen hohen Mehrwert in der Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz bringt. Die Zusammenarbeit des ambulanten und stationären Sektors ist zukunftsweisend. Dank umfangreicher Angebote für Patienten des CardioNet NORIS stärken Sie diese im Umgang mit ihrer Krankheit.

Nominiert in der **Kategorie „Im Alter gut versorgt“**: **Dr. Andreas Lipécz** mit seinem Projekt **„CardioNet NORIS – Besser Leben mit Herzschwäche“**

Herzlichen Glückwunsch zur Nominierung.

Kommen wir nun zur Preisverleihung:

In dieser Kategorie haben wir uns besonders schwer getan einen Preisträger unter den zwei nominierten Projekten zu finden und es hat uns sehr leid getan nur einen und nicht zwei Gewinner festlegen zu dürfen. Nach langer Diskussion hat sich ein Projekt mit hauchdünnem Vorsprung durchgesetzt: Gewinner des Bayerischen Gesundheitspreises in der Kategorie „Im Alter gut versorgt“ ist **„CardioNet NORIS – Besser Leben mit Herzschwäche“ von Herrn Dr. Andreas Lipécz.**

Ich bedaure außerordentlich, dass Herr Dr. Lipécz am heutigen Abend leider verhindert ist. Ich bitte nun stellvertretend **Herrn Dr. Volkmar Männl** zu mir nach vorne genauso wie **Herrn Dr. Wolfgang Hasselkus** für sein Projekt **„Präventive Hausbesuche bei Hochbetagten durch geschulte Ehrenamtliche in der Kommune Rödental“**.