

# NIEDERSÄCHSISCHER GESUNDHEITSPREIS



**DIE PREISTRÄGER 2012**





## Impressum

**Landesvereinigung für Gesundheit und**

**Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.**

Fenskeweg 2 • 30165 Hannover • Tel: 0511 3 50 00 52 • [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

**Redaktion und Text:** Britta Richter

**Layoutkonzept und Gestaltung:** Sebastian Vogt • [post-fuermich@gmx.de](mailto:post-fuermich@gmx.de)

**Druck:** Unidruck

**März 2013**

<b>1</b>	<b>Vorworte</b>	04
<b>2</b>	<b>Einführung</b>	06
<b>3</b>	<b>Jurymitglieder</b>	08
<b>4</b>	<b>Preisträgerinnen und Preisträger des Gesundheitspreises 2012</b>	12
	4.1 Preiskategorie „Patientenkompetenz - <i>Information, Schulung, Partizipative Entscheidungsfindung und Selbsthilfe</i> “	12
	4.2 Preiskategorie „Generation 60+ - <i>Neue Ideen zur Prävention und Gesundheitsförderung im späten Erwerbsleben und darüber hinaus</i> “	18
	4.3 Preiskategorie „eHealth - <i>Lösungen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter</i> “	20
<b>5</b>	<b>Eingegangene Bewerbungen 2012</b>	23
<b>6</b>	<b>Bisher ausgeschriebene Preiskategorien</b>	26
<b>7</b>	<b>Ausblick – Niedersächsischer Gesundheitspreis 2013</b>	37

Die medizinische und pflegerische Versorgung in Niedersachsen hat ein hohes Niveau. Auf diesem Polster können und wollen wir uns aber nicht ausruhen. Mir ist es wichtig, auch weiterhin kreative Ideen in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung zu entwickeln und umzusetzen.

Wie können Patientinnen und Patienten gezielter in die Behandlung einbezogen werden? Welche technischen Potenziale sind für die gesundheitliche Versorgung und ein selbstständiges Leben im Alter nutzbar? Wie kann der Prozess des gesunden Älterwerdens unterstützt werden?

Mit dem 2. Niedersächsischen Gesundheitspreis haben wir diejenigen ausgezeichnet, die Antworten auf solche und ähnliche Fragen gefunden und besonders vorbildliche Ideen für die zukünftige Gesundheitsversorgung und -vorsorge entwickelt haben. Die prämierten Projekte stellen wir Ihnen in dieser Broschüre vor.

Wir machen diese guten Ideen bekannt, damit andere zu eigenen Ideen angeregt werden. Oder sie greifen bereits erprobte Konzepte auf. Nachmachen ist hier ausdrücklich erwünscht. Mit dem Gesundheitspreis regen wir auch zu Diskussionen an – sowohl innerhalb der Ärztinnen- und Ärzteschaft als auch auf gesundheitspolitischer Ebene im Land.

Mit dem Niedersächsischen Gesundheitspreis, den wir gemeinsam mit dem Niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, der AOK Niedersachsen und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. durchgeführt haben, wollen wir jetzt und auch zukünftig Impulse für neue, kreative Wege setzen.

Ich danke an dieser Stelle ganz herzlich allen, die sich an der Ausschreibung beteiligt und uns einen Einblick in ihre Ideen und Vorschläge gewährt haben.

Ihre

*Aygül Özkan*

Niedersächsische Ministerin für Soziales,  
Frauen, Familie, Gesundheit und Integration

## VORWORT DER AOK NIEDERSACHSEN, DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG NIEDERSACHSEN UND DES NIEDERSÄCHSISCHEN MINISTERIUMS FÜR WIRTSCHAFT, ARBEIT UND VERKEHR

Mit dem Niedersächsischen Gesundheitspreis werden wichtige Impulse zur praxisorientierten Verbesserung der medizinischen Versorgung gewürdigt. Nun wurden bereits im zweiten Jahr Projekte mit diesem Preis ausgezeichnet, deren Ansatz und Güte ihnen Leuchtturm-Qualitäten verschaffen. Das vorbildliche Engagement vieler Gesundheitsberufe und der Gesundheitswirtschaft in Niedersachsen ist beeindruckend. In der eHealth-Kategorie hat sich gezeigt, dass mittelständische IT-Unternehmen viele innovative, patientenorientierte Lösungskonzepte und IT-Anwendungen für den Gesundheitsmarkt anbieten. Die vielfältigen Projekte der Bewerber sind richtungsweisend. Fernab aller gesundheitspolitischer Diskussionen werden Probleme angepackt, Lösungsansätze entwickelt und umgesetzt: Das verdient unseren Respekt. Im Mittelpunkt der ausgezeichneten Projekte steht der Mensch, denn trotz innovativer Techniken in der medizinischen Versorgung muss dieser im Fokus bleiben. Für eine moderne und humane Medizin braucht es Ideen von Menschen für Menschen. Diese Ideen haben die Preisträger. Sie zeugen von einem großen mitmenschlichen Engagement weit jenseits der heute gängigen Kategorien von Businessplänen und Geschäftsmodellen. Damit rufen sie auch Maßstäbe in Erinnerung, die in unserem ökonomisierten Gesundheitssystem nicht selten vergessen werden: Zuwendung, Nähe und Patientenorientierung.

Ein Faktor bei den Bewerbungen sticht hervor. Vor Ort werden von verschiedenen Akteuren aus der erlebten Versorgungsrealität heraus Konzepte entwickelt und gelebt, die zukunftsweisend sind und es darum verdienen, gewürdigt zu werden.

Dieses Engagement wollen und müssen wir, die AOK, die KVN und das Wirtschaftsministerium, gemeinsam weiter fördern und wertschätzen. Besonders bemerkenswert ist, dass der Niedersächsische Gesundheitspreis eine Tradition der Partnerschaft zwischen Akteuren begründet, die in der Öffentlichkeit oft als Antagonisten wahrgenommen werden. Jeder kennt die unterschiedlichen Rollen, die Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen und Ministerien in unserem Gesundheitssystem besetzen. Dabei wird meist übersehen, dass wir als Akteure auch ein hohes Maß gemeinsamer Verantwortung für die Organisation der medizinischen Versorgung im Land und in den Regionen tragen.

Der Niedersächsische Gesundheitspreis steht für die konsensgeprägte Seite des selbstverwalteten Gesundheitswesens. Entscheidend sind hier der gegenseitige Respekt, das wechselseitige Vertrauen und die Kompetenz in der Sache.

Als Partner des Gesundheitspreises sind wir davon überzeugt, dass die künftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens nur gemeinsam von starken Gestaltungspartnern in enger Zusammenarbeit mit den Gesundheitsberufen vor Ort gemeistert werden können.

Mit der Ausschreibung des zweiten Niedersächsischen Gesundheitspreises wird an den Erfolg der ersten Ausschreibung angeknüpft. Ziel war und ist es, der innovativen Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung und Gesundheitsförderung in Niedersachsen eine besondere Bedeutung beizumessen, um langfristig eine hohe Versorgungsqualität zu fördern. Die große Resonanz der ersten Ausschreibung hat gezeigt, dass die Zusammenführung bislang verschiedener Preisaktivitäten der richtige Weg ist, um Potenziale zu identifizieren und neue Impulse im Rahmen der Gesundheitsversorgung zu setzen. Die beworbenen Projekte in 2011 als auch in 2012 unterstreichen das bereits sehr hohe Niveau der Gesundheitsversorgung in Niedersachsen. Viele innovative Ansätze werden bereits praktisch umgesetzt, viele kreative Ideen sind in der Entwicklung. Die erste Ausschreibung hat zudem verdeutlicht, dass einer sektorenübergreifenden Beteiligung verschiedener Partnerinnen und Partner an der Ausschreibung des Gesundheitspreises eine besondere Bedeutung hinzukommt, wenn es darum geht, ein möglichst breites Spektrum an innovativen Ansätzen zu identifizieren. Als neuer Partner konnte in 2012 das Niedersächsische Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr hinzugewonnen werden. Koordiniert wurde die Ausschreibung von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. Gemeinsam mit der AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und den Ministerien für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration sowie für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr wurden 2012 folgende Preiskategorien ausgelobt:

- **Patientenkompetenz – Information, Schulung, Partizipative Entscheidungsfindung und Selbsthilfe.**
- **Generation 60+ – Neue Ideen zur Prävention und Gesundheitsförderung im späten Erwerbsleben und darüber hinaus.**
- **eHealth – Lösungen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter.**

Mit der jährlichen Auswahl der Preiskategorien soll gewährleistet werden, dass auch auf neue Entwicklungen im Gesundheitswesen reagiert werden kann. Mit der Auswahl der diesjährigen Preiskategorien wurde an die Ziele des Europäischen Jahres für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen angeknüpft. Daneben wurden auch interdisziplinäre und patientenorientierte Versorgungsangebote stärker in den Fokus gestellt. Die erzielten Erfahrungen und entwickelten Lösungsansätze der Bewerberinnen und Bewerber sollen bei der interessierten Fachöffentlichkeit sowie in den gesundheitspolitischen Diskussionen auf Landesebene Anklang finden.

Alle Verbände, Institutionen, Initiativen, Einzelpersonen und Fachleute aus den Bereichen eHealth, Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung waren eingeladen, sich um den Niedersächsischen Gesundheitspreis 2012 zu bewerben. Insgesamt wurden 30 Projekte beworben.

Eine fachkundige Jury, bestehend aus Partnerinnen und Partnern des Niedersächsischen Gesundheitspreises sowie weiteren Vertreterinnen und Vertretern aus Verbänden und Forschung, ermittelten die besten Projekte je Preiskategorie. Charakteristisch für die prämierten Projekte ist die innovative, qualitativ herausragende, praxistaugliche und nachhaltige Ausrichtung. Zudem kennzeichnet die preiswürdigen Projekte ein angemessenes Verhältnis von Aufwand und Nutzen. Alle prämierten Projekte wurden in Niedersachsen umgesetzt. Insgesamt betrug das Preisgeld 15.000,-Euro, was sich jeweils zu 5.000,-Euro auf die drei Preiskategorien verteilte.

Allen 30 Bewerberinnen und Bewerbern gilt ein gebührender Dank. Sie tragen durch ihr Engagement dazu bei, dass innovative Ansätze in der Gesundheitsversorgung der Öffentlichkeit sichtbar gemacht und Impulse für die innovative Entwicklung von Gesundheitsversorgungskonzepten gegeben werden können.

Auf den nächsten Seiten werden die einzelnen Jurymitglieder vorgestellt. Darüber hinaus werden die Preisträgerinnen und Preisträger die prämierten Projekte detailliert beschrieben. Zudem finden Sie eine Übersicht über alle beworbenen Projekte in 2012 sowie einen Überblick zu den bisher ausgeschriebenen Preiskategorien.



**Adolf Bauer**

Präsident des Sozialverbandes  
Deutschland



Adolf Bauer studierte an der Universität Oldenburg Lehramt mit den Prüfungsfächern Pädagogik, Psychologie, Politik, Erdkunde, Mathematik und war von 1969 bis 2001 Lehrer an verschiedenen Schulformen. Bereits seit 1969 ist Herr Bauer politisch aktiv und war unter anderem von 1991 bis 2006 Mitglied des Kreistags, Landkreis Ammerland, sowie Mitglied und Vorsitzender von Sozialausschüssen. Seit 1982 ist er Mitglied im Sozialverband Deutschland e. V. - SoVD (vormals Reichsbund) und seit dem 15. Oktober 2003 dessen Präsident. Herr Bauer ist darüber hinaus seit Februar 2003 erster Landesvorsitzender des SoVD - Niedersachsen. Seit 1986 ist Herr Bauer lokalpolitisch engagiert und bis heute Mitglied des Rates der Stadt Westerstede. Aufgrund seines besonderen sozialpolitischen Engagements wurde er im Juni 2007 mit dem Bundesverdienstkreuz I. Klasse ausgezeichnet.

**Dr. Jörg Berling**

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender  
der Kassenärztlichen Vereinigung  
Niedersachsen



Dr. med. Jörg Berling absolvierte das Studium der Humanmedizin an den Universitäten Freiburg und Münster. Nach seiner Promotion bildete er sich zum Facharzt für Allgemeinmedizin weiter und ist seit 1992 niedergelassener Vertragsarzt für Allgemeinmedizin in Adendorf. Seit 2001 ist Herr Dr. Berling berufspolitisch aktiv. Er ist unter anderem Gründungs- und Vorstandsmitglied der Ärzteschaft Niedersachsen-Bremen (ägnw). Seit Januar 2011 ist er stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen.

**Prof. Dr. med.  
Eva Hummers-Pradier**

MPH, Universitätsmedizin Göttingen



Prof. Dr. med. Eva Hummers-Pradier studierte Medizin an den Universitäten Köln sowie Clermont-Ferrand und Poitiers in Frankreich. Die Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin erfolgte ebenfalls in Deutschland und Frankreich. Von 1996 bis 2005 arbeitete sie als wissenschaftliche Assistentin in der Abteilung Allgemeinmedizin an der Universität Göttingen, wobei sie 2004 mit der Habilitationsschrift „Qualitätsbeurteilung hausärztlicher Pharmakotherapie für Patienten mit Asthma bronchiale und Atemwegsinfekten“ im Fach Allgemeinmedizin habilitierte.

2005 wurde sie als Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin an die Medizinische Hochschule Hannover berufen, wo sie bis März 2012 tätig war. Seither leitet sie die Abteilung Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen.

Frau Prof. Dr. Hummers-Pradier ist in zahlreiche nationale und internationale Gremien eingebunden: Seit 2001 ist sie im European General Practice Research Network (EG-PRN) aktiv, zunächst als nationale Vertreterin, danach als Präsidiumsmitglied, Vizepräsidentin und seit 2010 als Präsidentin. Von 2004 bis 2010 war sie Sprecherin der Sektion „Forschung“ im Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM), von 2007 bis 2010 Mitglied im Präsidium der Europäischen Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin, WONCA Europe.

Sie ist Mitglied der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut und Fachkollegiatin der DFG.

**Prof. Dr.  
Ursula Hübner**

MPH, Universitätsmedizin Göttingen



Prof. Dr. Ursula Hübner absolvierte ihr Studium der Psychologie an den Universitäten Mainz und Düsseldorf und promovierte an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf im Bereich Funktionelle Neuroanatomie mittels bildgebender Verfahren. Bevor sie von 1990 bis 1997 als Leiterin für internationale Software-Entwicklungsprojekte im Gesundheitswesen bei dem Europäischen Computerhersteller Group Bull S.A. in Köln und Paris tätig war, arbeitete sie zunächst als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Neurologischen Klinik der Medizinischen Einrichtung der Heinrich-Heine-Universität sowie anschließend als Systemanalytikerin und Projektmanagerin in der Industrieforschung bei der Groupe Bull Köln und Paris. Seit 1997 ist sie als Professorin für Medizinische und Gesundheitsinformatik und Quantitative Methoden an der Hochschule Osnabrück tätig, zudem ist sie Leiterin der Forschungsgruppe Informatik im Gesundheitswesen und des Labors Advanced Applications. Sie ist Leiterin des gemeinsamen Fachausschusses „Medizinische Informatik“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (gmds) und der Gesellschaft für Informatik sowie Leiterin der gmds AG „Informationsverarbeitung in der Pflege“. Darüber hinaus ist sie Mitglied von HL7 Deutschland und im Vorstand der US-amerikanischen TIGER Initiative (Technology Informatics Guiding Education Reform) vertreten. Frau Hübner hat derzeit eine nieder-sächsische Forschungsprofessur inne.

**Prof. Dr.  
Frauke Koppelin**

Jade Hochschule Wilhelmshaven,  
Oldenburg, Elsfleth



Prof. Dr. Frauke Koppelin absolvierte das Studium der Sozialwissenschaften an der Universität Hannover, Fachbereich Geschichte, Philosophie und Sozialwissenschaften. Sie promovierte mit der Dissertationsschrift „Wechselwirkungen zwischen der Pflegebelastung und sozialer Unterstützung bei pflegenden Ehefrauen über 60“ zur Doktorin der Humanbiologie (Dr. rer. biol. hum.) an der Medizinischen Hochschule Hannover. Es folgten Tätigkeiten als wissenschaftliche Angestellte und wissenschaftliche Assistentin an der Medizinischen Hochschule Hannover und der Universität Bremen. Von 2001 bis 2009 war sie Professorin für Gesundheitswissenschaften an der Fachhochschule Oldenburg Ostfriesland Wilhelmshaven und wurde Ende 2009 als Vertretungsprofessorin für Sozial-epidemiologie mit dem Schwerpunkt Geschlecht und Gesundheit am Fachbereich II, Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen berufen. Seit April 2011 ist sie an der Jade Hochschule Oldenburg als Professorin für Gesundheitswissenschaften in der Lehreinheit „Technik und Gesundheit für den Menschen“ tätig.

**Dr. Oliver Liersch**

Staatssekretär im Niedersächsischen  
Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und  
Verkehr



Dr. Oliver Liersch absolvierte sein Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Hannover. Nach seiner Promotion war er von 2001 bis 2009 als Rechtsanwalt in der Schultze & Braun Rechtsanwaltsgesellschaft tätig. Seit 1992 ist Herr Dr. Liersch politisch als Mitglied der FDP engagiert, wobei er bis 2009 Generalsekretär der FDP Niedersachsen war. Seit dem 17.11.2009 ist er Staatssekretär im Niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr.

**Dr. Jürgen Peter**

Vorstandsvorsitzender der AOK  
Niedersachsen



Dr. rer. pol. Jürgen Peter studierte an der Universität Erlangen-Nürnberg Betriebswirtschaftslehre mit den Schwerpunkten Unternehmensführung, Rechnungswesen und Industriebetriebslehre. Er promovierte über die Einführung von Lean Management und Gruppenarbeit in Industriebetrieben. Währenddessen arbeitete er als wissenschaftlicher Mitarbeiter in verschiedenen Forschungsprojekten und beriet Industriebetriebe bei der Umsetzung und Einführung von Gruppenarbeits- und KVP-Konzepten. 1996 wechselte Herr Dr. Peter zur AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen. Als Geschäftsführer der Unternehmensentwicklung und Leiter des Zentralcontrollings war er für die Reorganisation der AOK Niedersachsen und ihre Konsolidierung verantwortlich.

Zum 01. Januar 2005 wurde Dr. Peter zum Vorstandsmitglied gewählt und führt seit März 2005 das Unternehmen als alleiniger Vorstand.

Am 01. April 2010 fusionierte die AOK Niedersachsen mit der IKK Niedersachsen. Die AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen hat 2,4 Mio. Versicherte und beschäftigt rund 6.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

## Heiner Pott

*Staatssekretär im Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration*



Staatssekretär Heiner Pott studierte Rechtswissenschaften an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Nach seinem Studium war er zunächst als Rechtsanwalt in einer Lingener Kanzlei tätig, bevor er 1986 zum Dezernenten für Jugend, Soziales, Sport und Ordnung in der Stadt Lingen gewählt wurde. 1990 übernahm Heiner Pott als gewählter Stadtdirektor das Dezernat für Umwelt, Liegenschaften und Wirtschaftsförderung in der Stadt Lingen. Bevor Staatssekretär Heiner Pott seine Amtszeit als erster hauptamtlicher Oberbürgermeister der Stadt Lingen antrat, war er als Umweltdezernent der Stadt Münster tätig. In seiner Amtszeit als Oberbürgermeister der Stadt Lingen wurde er Vizepräsident des Niedersächsischen Städte-tags. Seit April 2010 ist er Staatssekretär im Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration.

## Dr. Klaus Weber

*Vorsitzender des Landesverbandes der Ärzte und Ärztinnen im öffentlichen Gesundheitsdienst Niedersachsen*



Dr. med. Klaus A. E. Weber erlangte 1982 seine Approbation als Arzt und promovierte an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Im Anschluss an seine Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter der Universitätsfrauenklinik des Universitätsklinikums Mainz war Herr Dr. Weber als Facharzt auf dem Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ und im Bereich der Rettungsmedizin als Leitender Notarzt tätig. Bevor der Sozialmediziner 1992 als Amtsarzt die Leitung des Gesundheitsamtes des Landkreises Holzminden übernahm, war er amtsärztlicher Mitarbeiter des Gesundheitsamtes der Landeshauptstadt Wiesbaden, wo er zuletzt in stellvertretender Amtsleitung tätig war. Neben seiner Tätigkeit als Medizinaldirektor ist er seit 1993 Dozent an der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Darüber hinaus ist Herr Dr. Weber berufspolitisch engagiert, ehemals als Vorstandsmitglied des Landesverbandes Hessen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. und seit 2004 als Vorsitzender des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.

# PREISTRÄGERINNEN UND PREISTRÄGER DES GESUNDHEITSPREISES 2012

Auf den folgenden Seiten werden Ihnen die prämierten Projekte des Niedersächsischen Gesundheitspreises 2012 ausführlich vorgestellt.

**Preiskategorie  
„Patientenkompetenz –  
Information, Schulung, Partizipative Entscheidungsfindung und Selbsthilfe“**

In einem komplexen Gesundheitssystem kommt der Autonomie der Patientinnen und Patienten eine immer bedeutendere Rolle zu. Neben der Diagnostik und Therapie einer bestimmten Erkrankung trägt die Aktivierung der Selbstheilungskräfte der Patientinnen und Patienten zur Unterstützung des Heilungsprozesses bei. Dies skizziert die Notwendigkeit, die Fähigkeit, sich den Herausforderungen einer Erkrankung zu stellen und sich dabei auf seine eigenen Ressourcen zu besinnen und diese zu nutzen, zu stärken. Im Behandlungsprozess sollten die Patientinnen und Patienten ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigen. Der Begriff Patientenkompetenz beschreibt diese Fähigkeiten. Oftmals ist die Stärkung der Patientenkompetenz im Gesundheitswesen eine vernachlässigte Dimension, nicht immer wird die Kompetenz der Patientinnen und Patienten im Behandlungsprozess gestärkt und nicht jede Patientin und jeder Patient verfügt über diese Fähigkeiten. Zur Bewältigung einer Erkrankung ist es höchst bedeutsam, die eigenen Ressourcen zu aktivieren, kann doch die Patientenkompetenz dazu beitragen, sich günstig auf den Krankheitsverlauf unabhängig von der Therapie auszuwirken. Dieses hebt die Bedeutung dieser Preiskategorie hervor.

Die Preisträgerinnen und Preisträger des Gesundheitspreises 2012 in der Preiskategorie Patientenkompetenz stellen die Inhalte ihrer Projekte auf den folgenden Seiten ausführlich vor. In dieser Preiskategorie wurden zwei Preise, dotiert mit jeweils 2.500 Euro, verliehen.

**Entwicklung eines Schulungsprogramms für PatientInnen mit Fibromyalgie-Syndrom –  
Rehazentrum Bad Eilsen und Netzwerk Fibromyalgie Rehabilitation, Bad Eilsen**

Es wurde ein Patientenschulungsprogramm für PatientInnen mit Fibromyalgie-Syndrom entwickelt, das sich an der neuen S 3 Leitlinie zum Fibromyalgie-Syndrom orientiert, das sowohl in psychosomatischen als auch somatischen Rehabilitationskliniken, ggf. auch ambulant angewendet werden kann/ soll und das den Aspekt der Teilhabe und der Handlungsebene besonders berücksichtigt. Nach Sichtung der bestehenden Literatur erfolgte die Bedarfserfassung auf Seiten der PatientInnen mittels Focusgruppen. Beide Ergebnisse gingen in die anschließende Gestaltung des Programms ein. Anschließend erfolgte die praktische Umsetzung des Programms mit entsprechender Bewertung durch die Betroffenen.

## Ziele

Da es sich beim Fibromyalgie-Syndrom um ein komplexes Beschwerdebild handelt, gestaltet sich die Behandlung sehr schwierig. In der ambulanten Versorgung erfolgt wenig Edukation. Patienten suchen sich Informationen im Internet, deren Informationsgehalt nur teilweise hilfreich ist. Viele PatientInnen fühlen sich nicht ernst genommen und konsultieren zahlreiche Ärzte. Es kommt zu umfangreichen diagnostischen Maßnahmen mit erheblichen Kosten im Gesundheitssystem. Das entwickelte Schulungsprogramm hat zum Ziel:

- den Patientinnen und Patienten Raum zu geben, in dem sie ihre Erfahrungen austauschen können und sich ernst genommen fühlen,

- Wissen über die Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten zu vermitteln,
- informiertes Mitentscheiden im Behandlungsprozess zu unterstützen,
- Selbstmanagement zu fördern.

## Methoden

### Literaturanalyse und Bewertung der vorhandenen Schulungsprogramme

Internationale und nationale Literatur sowie vorhandene Schulungsprogramme wurden berücksichtigt. Die Ergebnisse wurden in einer Expertengruppe bewertet. Der Bewertung wurden die Qualitätskriterien des Zentrums Patientenschulung zugrunde gelegt.

### Ermittlung des Bedarfes auf Patientenseite

Es wurden 7 Fokusgruppen mit insgesamt 48 Teilnehmenden durchgeführt. Jeweils 3 bis 9 Betrof-

fene nahmen freiwillig an der Gruppendiskussion teil. Eine Fokusgruppe dauerte etwa 1,5 Stunden und wurde durch einen Moderator geleitet. Die Gruppendiskussionen wurden mittels digitalem Tonband aufgezeichnet. Die qualitativ-inhaltsanalytische Auswertung der Fokusgruppen erfolgte mit Hilfe der Software MAXQDA. Es wurde ein deduktives Kategoriensystem entwickelt. Dieses dient als Strukturierungsrahmen und enthält auch induktive Codes. Das heißt, es wurde eine Mischform aus diesen beiden Techniken gewählt. Das grundlegende Kategoriensystem orientierte sich an dem Erkenntnisinteresse der Studie und wurde bei Bedarf während der Kodierarbeit durch weitere aus dem Material relevante Kategorien ergänzt. Das deduktiv-induktive Vorgehen bei der Auswertung der Fokusgruppen ermöglicht ein offenes, exploratives Vorgehen bei gleichzeitig gezielter Analyse im Hinblick auf das Erkenntnisinteresse.

### Erarbeitung des Schulungsprogramms

Aufgrund der vorliegenden Literatur und der Patientenangaben wurde im Expertengremi-



um eine Grundstruktur des zu erarbeitenden Schulungsprogramms festgelegt. Es erfolgte die Ausarbeitung eines Curriculums mit Lernzielen, Inhalten, Zeitvorgaben, Medien, Methoden und Informationsmaterial. Arbeitsblätter und Arbeitsfolien wurden gestaltet. Die einzelnen Module wurden in der Praxis erprobt und gegebenenfalls Korrekturen vorgenommen.

## Ergebnisse

### Literaturanalyse und Bewertung der vorhandenen Schulungsprogramme

Als einziges manualisiertes Schulungsprogramm besteht in der Bundesrepublik ein Programm der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (1998). Aspekte der Aktivität und deren Bedeutung finden sich in einigen Elementen wieder. Die Bedeutung der Teilhabe wird unzureichend behandelt. Berufsbezogene und sozialmedizinisch relevante Themen werden nicht systematisch integriert. Weitere Schulungen sind entweder nicht manualisiert oder nicht modular aufgebaut. Besonders positiv wurde die in der internationalen Recherche gefundene handlungsorientierte Strategie eines Selbstmanagement-Programms bewertet. In der Experten-Gruppe besteht Einigkeit darüber, dass neben den Kernthemen, (Krankheitswissen, Schmerz, Stress, Alltagstransfer, Vermittlung von körperlichen Aktivitäten) das Schulungsprogramm stärker verhaltensmedizinisch auszurichten ist. Die aktive Handlungsplanung soll stärker berücksichtigt werden.

### Ermittlung des Bedarfes auf Patientenseite

Die wichtigsten Ergebnisse der Focusgruppen sind nachfolgendermaßen zusammengefasst. Die inhaltlichen Anforderungen in der Übersicht:

- Eigenverantwortlicher Umgang mit Krankheit und Belastung
- Wissensvermittlung
- soziale Kompetenz
- Maßnahmen zur Verhaltensänderung - körperbezogene Ebene
- praktische Hilfen für den Alltag
- Klärung spezifischer Bedürfnisse und Fragen

Die strukturellen Anforderungen in der Übersicht:

- Gruppengröße 6-12 Teilnehmende
- unterschiedliche Vermittlungsmethoden
- mehrere Einheiten, 1-2 Stunden Dauer
- gute Informationsmaterialien
- schriftliche Unterlagen
- qualifiziertes Personal
- globale Erwartungshaltung:
  - Probleme in der Arbeitswelt und Lebensqualität thematisieren
  - Erfahrungsaustausch
  - Service (Kontaktadressen u.ä.)
  - krankheitsbedingte Ängste minimieren und Zuversicht vermitteln.

### Erarbeitung des Schulungsprogramms

Es wurde ein Curriculum mit 6 Modulen erarbeitet.

### Erfassung der Akzeptanz des Schulungsprogramms

Die Akzeptanz des Schulungsprogramms wurde anhand von 6 Schulungskursen sowohl auf Betroffenenseite als auch bei den Trainern erfasst. Die Ergebnisse zeigen für beide Bereiche eine hohe Akzeptanz, wesentliche Korrekturarbeiten sind nicht erforderlich.

**Selbsthilfefreundliches  
Krankenhaus –  
Netzwerk Selbsthilfefreundlich-  
keit und Patientenorientierung  
im Gesundheitswesen und KIBIS  
/ Paritätischer Hannover mit der  
Agentur Selbsthilfefreundlichkeit  
Niedersachsen**

Ein „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ bezieht das Erfahrungswissen der in Selbsthilfegruppen aktiven Menschen in das ärztliche bzw. pflegerische Handeln mit ein. Dadurch werden die Qualität der stationären Versorgung und insbesondere die Nachsorge verbessert und die Patientenpartizipation gefördert. Das Projekt „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ unterstützt die systematische und strukturierte Zusammenarbeit zwischen gesundheitsbezogenen Selbsthilfeszusammenschlüssen, Krankenhäusern und Selbsthilfekontaktstellen.

## Ziele

Die systematische Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Selbsthilfe soll gestärkt bzw. erreicht werden. Dabei zielt das Projekt in mehrere Richtungen:

1. Durch systematische Informationen über Angebote der Selbsthilfegruppen bereits während des Krankenhausaufenthaltes werden das Selbsthilfepotenzial der Patienten/innen aktiviert, ihre Selbstverantwortung und ihr Handlungsspielraum erweitert.
2. Die Partizipation von Patienten/innen steigt und ihre Kompetenzen bei der Bewältigung ihrer Erkrankungen werden erhöht.
3. Die selbsthilfebezogene Patientenorientierung wird als Qualitätsmerkmal nachhaltig im Krankenhaus verankert und die professionelle stationäre Versorgung durch die Selbsthilfe ergänzt.
4. Das Krankenhaus kann sich auf Wunsch als „selbsthilfefreundlich“ auszeichnen lassen.



## Methoden

1. Die Agentur informiert die potenziell Beteiligten (Mitarbeiter/innen im Krankenhaus, Selbsthilfekontaktstelle, Selbsthilfegruppen) über das Projekt und organisiert Informationsveranstaltungen. Zentrale Grundlage sind die acht bundesweit gültigen Qualitätskriterien für ein „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“.
2. Die Entscheidung für die strukturierte Zusammenarbeit wird vom Krankenhaus getroffen. In einem Kooperationsvertrag wird die praktische Umsetzung und Ausgestaltung der Zusammenarbeit vor Ort festgelegt.
3. Intern und extern kommuniziert das Krankenhaus die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe, bezieht die Mitarbeiter/innen in den Prozess ein und stellt diese nach außen dar.
4. Für die acht Qualitätskriterien werden in einem Qualitätszirkel (Krankenhaus, Selbsthilfekontaktstelle, Selbsthilfegruppen) Umsetzungsmaßnahmen erarbeitet, die die Kooperation zwischen Krankenhaus und Selbsthilfe mit Leben füllen. Das Arbeitsprinzip im Projekt ist ein gedachtes „Beziehungsdreieck“, in dem die drei Akteurs-Gruppen in einem zielgerichteten und transparenten Prozess die Qualitätskriterien an die Gegebenheiten vor Ort anpassen und umsetzen. Die Moderation und Dokumentation der Qualitätszirkel übernimmt die Selbsthilfekontaktstelle.
5. Sind alle Qualitätskriterien mit Maßnahmen zur Umsetzung hinterlegt und diese in das interne Qualitätsmanagementsystem implementiert, kann sich das Krankenhaus um die Auszeichnung „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ bewerben. Dazu sind die vom Netzwerk angeforderten Nachweise, wie z. B. die Dokumentation des Pro-

zesses und eine Selbstbewertung der Umsetzung der Qualitätskriterien durch den Qualitätszirkel, notwendig. Die Agentur berät alle beteiligten Akteure über den gesamten Prozess und steht in engem Austausch mit dem Netzwerk.

6. In einer öffentlichen Veranstaltung erhält das Krankenhaus auf Wunsch die Auszeichnung vom Netzwerk in Form einer Urkunde und kann das Logo des Netzwerks auf der Homepage führen.

## Ergebnisse

In Niedersachsen haben zwei psychiatrische Kliniken den Prozess zum „Selbsthilfefreundlichen Krankenhaus“ abgeschlossen und konnten als solches ausgezeichnet werden. Ein allgemeines Krankenhaus steht vor dem Abschluss des Kooperationsvertrages, zwei weitere sind in der Entscheidungsphase. Darüber hinaus führten 22 weitere Projektvorstellungen in Krankenhäusern zur Umsetzung von Teilschritten. In 13 Krankenhäusern wird über den Start in einem strukturierten Prozess nachgedacht. Die Projektvorstellungen in den Krankenhäusern dienten als „Türöffner“ für die Selbsthilfekontaktstellen. Auch wenn sich Krankenhäuser in dem Projektzeitrahmen noch nicht für eine strukturierte Zusammenarbeit entscheiden konnten, so war es doch möglich, die Zusammenarbeit zu intensivieren und Teilschritte umzusetzen. Ein zentraler Punkt war hier die Benennung einer Ansprechperson des Krankenhauses für die Selbsthilfe, welche in der Kooperation eine besonders große Rolle spielt. Weiterhin wurden Anschluss-treffen vereinbart, um den Weg für die strukturierte und systematische Zusammenarbeit anzubahnen.

## **Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus**

1. Um sich über Selbsthilfe zu informieren, werden Räume, Infrastruktur und Präsentationsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt, deren Gestaltung sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörigen sowie der Selbsthilfegruppen orientiert.
2. Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige werden regelhaft und persönlich über die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe informiert. Sie erhalten Informationsmaterial und werden ggf. auf Besuchsdienste oder Sprechzeiten im Krankenhaus aufmerksam gemacht
3. Selbsthilfegruppen werden in der Öffentlichkeit unterstützt und treten gegenüber der Fachöffentlichkeit als Kooperationspartner auf.
4. Das Krankenhaus hat eine/einen Selbsthilfebeauftragte/n benannt.
5. Zwischen Selbsthilfegruppen/ Selbsthilfeunterstützungsstelle und Krankenhaus findet ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch statt.
6. In die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Selbsthilfe sind Selbsthilfegruppen bzw. die Selbsthilfeunterstützungsstelle einbezogen.
7. Das Krankenhaus ermöglicht Selbsthilfegruppen die Mitwirkung an Qualitätszirkeln, Ethik-Kommissionen u.ä.
8. Die Kooperation mit einer Selbsthilfegruppe und/oder Selbsthilfeunterstützungsstelle ist formal beschlossen und dokumentiert.

**Preiskategorie „Generation 60+ –  
Neue Ideen zur Prävention und  
Gesundheitsförderung im späten  
Erwerbsleben und darüber hinaus“**

Eine Gesellschaft des langen Lebens bringt viele Potenziale und Kompetenzen mit sich. In einer Gesellschaft, in der die Älteren immer älter werden und die Jüngeren immer weniger, kommt dem ‚Voneinander lernen‘ eine immer größere Bedeutung zu. Alt lernt von jung, jung lernt von alt. Der demografische Wandel bringt es mit sich, dass die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Zukunftsaufgaben von weniger und im Durchschnitt älteren Menschen bewältigt werden müssen. Die Bewältigung dieser Herausforderungen und sinnvolle Nutzung der Chancen, die der Wandel mit sich bringt, sind wichtige Aufgaben für die gesamte Gesellschaft. Das Europäische Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen greift diese Thematik auf, die Zielsetzung verdeutlicht es: Es soll eine Kultur geschaffen werden, die das aktive Altern in Europa ermöglicht. Grundlage dafür ist eine Gesellschaft, die für alle Altersgruppen zugänglich ist. Dementsprechend muss auch gemeinsam, altersgruppenübergreifend, eine solche Kultur geschaffen werden, damit das Potenzial älterer Menschen einfließen und eine Teilhabe ermöglicht werden kann. Es bedarf aber auch Rahmenbedingungen, die ein gesundes und aktives Altern fördern. Nur so können die Potenziale und Kompetenzen, die das Älterwerden mit sich bringen, effizient genutzt werden. Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote tragen maßgeblich dazu bei, ein gesundes Älterwerden zu fördern. Vor dem Hintergrund der Zunahme von chronischen Erkrankungen und der Pflegebedürftigkeit kommt der Generation 60+ eine besondere Bedeutung zu. Die Preisträgerin des Gesundheitspreises 2012 in der Preiskategorie Generation 60+ stellt die Inhalte des Projektes auf den folgenden Seiten ausführlich vor. Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert.

**Menschen mit Demenz im  
Krankenhaus –  
Alzheimer Gesellschaft  
Niedersachsen e. V.**

Das Projekt „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ der Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen e. V. trägt den Entwicklungen des demografischen Wandels in besonderer Weise Rechnung. Die Demenz ist eine Erkrankung v. a. des höheren Alters. Zum jetzigen Zeitpunkt sind ca. 1,3 Millionen Menschen in Deutschland von einer Demenz betroffen, die Tendenz ist steigend. Laut Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sind 2050 voraussichtlich 3 Millionen Menschen von demenzbedingten Gedächtnis- und Orientierungsstörungen betroffen. Das Projekt trägt dazu bei, die Versorgung demenziell Erkrankter sowie die Rahmenbedingungen der Pflegenden zu verbessern.

**Ziele**

Die Versorgung von Patienten mit demenziellen Erkrankungen bei notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung stellt in den meisten Krankenhäusern ein Problem dar. Allgemeinversorgende Krankenhäuser sind nicht ausreichend auf die Versorgung von Patienten mit der Nebendiagnose Demenz vorbereitet. Sowohl aus wissenschaftlicher Sicht wie aus Sicht von Fachverbänden und Betroffenen sind die derzeitigen Strukturen auf die Behandlung und Betreuung dieser Patientengruppe nicht abgestellt. Die Folge sind vermehrte Komplikationen, iatrogene Erkrankungen, Verschlechterung der kognitiven Situation einschließlich Delir, Verlängerung der stationären Krankenhausverweildauer, höhere Kosten und eine erhöhte Mortalität. Vor diesem Hintergrund wurde ein Schulungsordner mit vier Modulen für Krankenhausmitarbeiter entwickelt. Ziel ist die Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Krankenhaus mit dem Schwerpunkt Pflege und Medizin.

## Methoden

Im Rahmen des Projektes wurde ein Schulungsordner mit einem interdisziplinär besetzten Team entwickelt, der vier Module umfasst. Dabei wird ein multimedialer Mix an Elementen verwendet:

- a ein 14 stündiges Weiterbildungscurriculum für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses,
- b ein 160 stündiges Fortbildungscurriculum, um qualifizierte Demenzbeauftragte für ein Krankenhaus auszubilden und sie als Multiplikatoren einsetzen zu können,
- c ein Lehrfilm, der in drei Teilen Demenz und Delir, Umgang mit demenziell Erkrankten (z. B. beim Essen, z. B. bei Weglauftendenz) sowie neuere Therapie- und Betreuungskonzepte im Krankenhaus vorstellt sowie
- d verschiedenen Arbeitsmaterialien, einschließlich Best Practice-Beispiele.

Der Schulungsordner wurde kostenlos an alle Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und Kranken-/Altenpflegeschulen in Niedersachsen verschickt. Zudem kann dieser Ordner auf Nachfrage gegen eine Aufwandsgebühr bestellt werden.

## Ergebnisse

Das Klinikum Region Hannover hat z. B. mit Hilfe des Ordners bereits die erste Fortbildung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Umfang von 160 Stunden durchgeführt. Der zweite Schulungskurs wird bereits durchgeführt. Die Resonanz bei der Nachbefragung zum Schulungsordner war sehr positiv, 95 % aller befragten Krankenhäuser bewerteten den Schulungsordner mit gut bis sehr gut. Der Ordner bietet Krankenhäusern Impulse und Anregungen für eine demenzsensible Ausgestaltung der Ablaufprozesse im Krankenhaus. Durch den modularen Aufbau des Schulungsordners ist eine einfache und barrierefreie Implementierung möglich. Seitens der Deutschen Alzheimergesellschaft besteht das Interesse, den Ordner in erweiterter Form bundesweit zu publizieren.



### **Preiskategorie „eHealth – Lösungen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter“**

Der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien bietet Chancen für die Einrichtungen im Gesundheitswesen. eHealth kann Raum und Zeit überbrücken und innovative Versorgungskonzepte bei der Übersetzung in die Praxis unterstützen. Vernetzungen über die verschiedensten Wege mit den unterschiedlichsten Akteurinnen und Akteuren können möglich gemacht werden. Mittels Informations- und Kommunikationstechnologien besteht die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten verstärkt in den Behandlungsprozess einzubeziehen und so in ihrer Kompetenz zu stärken. Insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der zunehmenden strukturellen Unterschiede zwischen Stadt und Land kommen sektorübergreifenden Ansätzen eine besondere Bedeutung zu. eHealth Lösungen können insbesondere die Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen unterstützen.

Die Preisträgerin stellt auf den folgenden Seiten die Inhalte ihres Projektes ausführlich vor. Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert.

**SonicSentinel –  
Ein intelligenter Schallwächter für  
das Erkennen kritischer Situa-  
tionen älterer Menschen in Pflege  
und häuslicher Umgebung –  
Projektgruppe Hör-, Sprach und  
Audiotechnologie Fraunhofer-Ins-  
titut (IDMT), ILPER-ELEKTRONIK  
GmbH & CO. KG,  
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.  
Ortsverband Stedingen**

Für die Versorgung und Sicherheit von Patienten in der stationären und häuslichen Pflege ist ein zuverlässiges Notrufsystem sehr wichtig. Aktuell verwendete, fest installierte oder tragbare Systeme sind jedoch häufig für ältere Menschen aufgrund von körperlichen Einschränkungen wie Demenz, Lähmungen oder Ohnmacht in Notsituationen nicht nutzbar. Bisher am Markt verfügbare akustische Überwachungstechnologien tragen hingegen durch häufige Fehlalarme nicht zu einer Entlastung des Pflegepersonals bei. Im Projekt SonicSentinel wird ein sogenannter Schallwächter entwickelt, der akustische Signale differenziert analysiert und so Notsituationen zuverlässig erkennen kann.

### **Ziele**

Ziel des Projekts SonicSentinel ist die Entwicklung, Implementierung und Erprobung von Verfahren zur akustischen Signalanalyse, die ein automatisches und differenziertes Erkennen von definierten Gefahrensituationen ermöglichen. Marktübliche Systeme zur akustischen Überwachung in der Pflege messen lediglich Pegel und Dauer eines Schallsignals. Die im Projekt entwickelte Technologie soll hingegen in der Lage sein, akustische Signale wie z. B. Rufen, Wimmern oder Husten zu unterscheiden und zu klassifizieren. So kann eine Gefahren-

situationen bzw. ein Bedarf an Unterstützung zu-  
verlässig erkannt und dem Pflegepersonal zeitnah  
gemeldet werden. Um die Privatsphäre der Pati-  
enten zu gewährleisten, filtert das System nur die  
informationsrelevanten Signalanteile des Schalls zur  
Analyse heraus.

## Methoden

Im Projekt SonicSentinel kommen aktuelle Ver-  
fahren zur akustischen Ereigniserkennung, Sprach-  
analyse und Spracherkennung zum Einsatz, um Ge-  
fahrensituationen und Hilfebedarf zu identifizieren.  
In enger Zusammenarbeit mit den assoziierten  
Pflegeeinrichtungen des Projekts wurden in einem  
ersten Schritt Gefahrensituationen definiert. Über  
Experteninterviews wurde festgestellt, welche Er-  
eignisse im Bereich der Pflege als besonders gefähr-  
lich eingestuft werden und welche Ereignisse häufig  
zu Fehlalarmen führen (z. B. Donner). Im nächsten  
Schritt wurden Lautäußerungen und potenziell ge-  
fährliche Ereignisse wie Schreie, Wimmern, Stür-  
ze etc. akustisch aufgezeichnet. Insgesamt wurden  
über einen Zeitraum von 12 Monaten 9048 Stun-

den Audiomaterial gewonnen. Im Anschluss analy-  
sierten Wissenschaftler am Fraunhofer IDMT-HSA  
in Oldenburg das Material unter Berücksichtigung  
ethischer Gesichtspunkte per Hand und gene-  
rierten so Trainingsmaterial für die Entwicklung  
von automatischen Erkennern. Für die Detektion  
und Klassifikation der Ereignisse wurden Verfahren  
zur Merkmalsextraktion, die Erkennerverfahren  
selbst und die Fusion von Erkennenergebnissen zur  
Notfallmodellierung angewendet. Eine besondere  
Herausforderung bestand in der Entwicklung von  
Signalverarbeitungsstrategien, die auch in akustisch  
schwierigen Umgebungen wie Umgebungsge-  
räuschen oder Raumhall robust arbeiten. Die ent-  
wickelten Algorithmen wurden anschließend auf  
eine dezentrale eingebettete Plattform integriert  
und Schnittstellen zur Auswertung und Übertra-  
gung der Klassifikationsergebnisse geschaffen. Das  
bestehende Schallwächersystem der Ilper GmbH  
wurde im Rahmen des SonicSentinel-Projekts von  
Grund auf neu digital umgesetzt und um die Er-  
kennungsfunktionalität und Schnittstellen zur Kom-  
munikation mit marktüblichen Lichtrufsystemen  
erweitert.



## Ergebnisse

Die im Projekt erhobenen anonymisierten Daten ermöglichen weitreichende Erkenntnisse zu krankheits- oder altersspezifischen Verhaltensweisen und Bedürfnissen im Pflegebereich. Über Experteninterviews wurden zudem technologische Bedarfe seitens des Pflegepersonals ermittelt und Kriterien zur Maximierung der Nutzerakzeptanz erarbeitet. So wurde beispielsweise zusätzlich zur Auswertung und Übertragung der Klassifikationsergebnisse eine Schnittstelle zur Visualisierung geschaffen: Neben der üblichen Anzeige des Lichtrufs im Dienstzimmer werden nun zusätzliche Informationen zur Art des Notfalls angezeigt. Dies verringert Reaktionszeiten des Pflegepersonals und erhöht gleichzeitig die Pflegequalität. In den im September 2012 anlaufenden Feldtests wird das System drei Monate in den Häusern der assoziierten Partner auf seine Tauglichkeit überprüft, eventuell werden Nacharbeiten unternommen und die einzelnen Erkennen optimiert. Derzeit arbeiten die Ereigniserkenner bei fünfzehn Klassen (u. a. Atmung, Husten, Jammern, Lachen, Möbelrücken, Glasbruch, Niesen, Reden, Schnarchen, Schreien, Medien, Türschlagen, Verkehr) mit einer Gesamtklassifikationsrate von 78,1%. Zukünftig soll SonicSentinel mit der Grundausstattung für die stationäre Pflege mit ausgeliefert werden. Darüber hinaus ist geplant, zusätzliche Erkennenmodule über einen Webshop anzubieten, die Anwender über austauschbare SD-

Karten in das System laden können. Die Anbindung von SonicSentinel an marktübliche Lichtrufsysteme ist unproblematisch und erfolgt herstellerunabhängig. Durch den konsequent modularen Aufbau der verwendeten Erkennertechnologie und die Vielseitigkeit der verwendeten Hardwarekomponenten kann die Funktionalität je nach Anwendungsgebiet und Kundenwunsch erweitert werden. Auch können für die entwickelte Technologie weitere Anwendungsgebiete erschlossen werden, die nicht im Fokus des Projekts liegen.

Projekttitlel	Institution	E-Mail
<b>Preiskategorie Patientenkompetenz</b>		
Demenz-Servicezentrum des Landkreises Emsland (DSZ)	Landkreis Emsland, FB Gesundheit	heiner.bange@emsland.de
KoDiaS koordinierte Diabetiker Selbstkontrolle	ägnw eG Ärztegenossenschaft Niedersachsen Bremen	ruehle@aegnw.de
KISS: Kompetenz und Kontrolle im selbstbestimmten Substanzgebrauch	Aids-Hilfe Osnabrück e. V.	mail@aidshilfe-osnabrueck.de
Trialog-Forum „Seelische Gesundheit“	Arbeitskreis Trialog des Sozialpsychiatrischen Verbundes in Peine	info@trialog-forum-peine.de
Qualifizierung nicht-ärztlicher Praxisassistenten	Arbeitskreis „Nicht-ärztliche Praxisassistenten“ im Landkreis Emsland	rolf.amelsberg@emsland.de
Gesundheitskompetenz im Industriezeitalter	Bürgerforum Natürliche Heilmethoden	a.u.zierdt@t-online.de
Drei-Generationen-Projekt Niedersachsen – Gesundheit mit Migranten für Migranten (MiMi-Gesundheitsprojekt Niedersachsen)	Ethno-Medizinisches Zentrum e. V.	ethno@onlinehome.de
Patientenverfügung & mehr	Freiwilligen-Zentrum Neustadt a. Rbge.	info@fwz-neustadt.de
Sich bewegen heißt Leben	Horizonte Göttingen e. V. Verein zur Unterstützung brustkrebskranker Frauen	info@horizonte-goettingen.de
Das Frauenherz-Telefon	KKH-Allianz	birgit.kielblock@kkh-allianz.de

<b>Projekttitle</b>	<b>Institution</b>	<b>E-Mail</b>
Kompetenzentwicklung durch Dialogische Gespräche in der Psychiatrie	KRH Psychiatrie Wunstorf	Elke.Heidorn@krh.eu
Naturheilkundliche Schulung und Anwendungen zur Unterstützung multimorbider Patienten	Kurverein Neuharlingersiel e. V.	info@neuharlingersiel.de
Selbsthilfefreundliches Krankenhaus	Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen, Der Paritätische Gesamtverband	r.hagemann@ggpps-hannover.de
Arzt im Kino	Praxis Dr. Stiller, Praxis Dr. Schorn	info@drstiller.de
Mehrgenerationentreff „Cafe Klönsnack“	Landkreis Leer / Gemeinde Moormerland	susanne.kachel@lkleer.de
Gestärkt ins Erwerbsleben-partizipative und strukturierte Umsetzung eines konsequent erwerbsbezogenen Therapiekonzepts in der medizinischen Rehabilitation	Rehazentrum Bad Eilsen der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover	monika.dorn@rehazentrum-bad-eilsen.de
Entwicklung eines Schulungsprogramms für PatientInnen mit Fibromyalgie-Syndrom	Rehazentrum Bad Eilsen	inge.ehlebracht-koenig@rehazentrum-bad-eilsen.de
Begeisterte Mitarbeiter begeistern Patienten	UERLICH Zahnärzte in Partnerschaft	dr.uerlich@uerlich.net
<b>Preiskategorie Generation 60 +</b>		
Menschen mit Demenz im Krankenhaus	Alzheimer-Gesellschaft Niedersachsen e. V.	info@alzheimer-niedersachsen.de
Bewegungsförderung für Senioren	Behinderten Sportverein Langenhagen e. V.	info@behinderten-sportverein.de

<b>Projekttitel</b>	<b>Institution</b>	<b>E-Mail</b>
Innovative medizinische Begleitung der Sport- und Bewegungstherapie in der Reha Sport Herzgruppe des MTV Salzhausen - ein Startprojekt für Niedersachsen	Dr. med. Heike Schlobohm und Stiftung Pflegebrücke	abodalod@aol.com
Konzept „Gesunde Mitarbeiter verschenken Gesundheit“	NordseePflege	info@nordseepflege.de
Reha für pflegende Angehörige	Parkklinik Bad Rothenfelde	martin.stumpf@dengg-kliniken.de
Verbesserung der Mund- und Prothesenhygiene von pflegebedürftigen Heimbewohnern	Zweckverband Gesundheitsamt Uelzen Lüchow-Dannenberg	d.preuss@gesundheitsamt-ue-dan.de
Psychische Gesundheitsförderung - der Gesundheitsgarten MENTALIS	KRH Psychiatrie Wunstorf	Christina.Kausch@krh.eu
<b>Preiskategorie eHealth</b>		
SonicSentinel – Ein intelligenter Schallwächter für das Erkennen kritischer Situationen älterer Menschen in Pflege und häuslicher Umgebung	Fraunhofer Institute for Digital Media Technology (IDMT) Department Hearing, Speech and Audio Technology, Projektkonsortium SonicSentinel	s.goetze@idmt.fraunhofer.de
ordermed	ordermed GmbH	mboenig@ordermed.de
+raum - Intelligente Konzepte für eine optimale Versorgung	Wolfsburg AG	shanna.weiser@wolfsburg-ag.com
Apowatch	Magnus Apotheke Hannover	apowatch@googlemail.com
<b>Weitere Bewerbungen</b>		
Arztpraxis „U 21“	Dr. med. Ronaldus H. Dharmawan	r.dharmawan@web.de

## BISHER AUSGESCHRIEBENE PREISKATEGORIEN

Der Niedersächsische Gesundheitspreis wurde in 2012 zum zweiten Mal ausgeschrieben. In den Jahren 2011 und 2012 wurden 14 Projekte mit dem Niedersächsischen Gesundheitspreis in insgesamt sechs Preiskategorien ausgezeichnet. Die sechs Preiskategorien waren:

### 2011:

- Optimierung von Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung
- Verbesserung der Gesundheitsversorgung in ländlichen Strukturen
- Innovative Ansätze der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche

### 2012:

- Patientenkompetenz - Information, Schulung, Partizipative Entscheidungsfindung und Selbsthilfe
- Generation 60 + - Neue Ideen zur Prävention und Gesundheitsförderung im späten Erwerbsleben und darüber hinaus
- eHealth - Lösungen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter

**D**er Niedersächsische Gesundheitspreis wird 2013 zum dritten Mal gemeinsam von den Ministerien für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration sowie für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen ausgeschrieben.

An den Erfolgen der bisherigen Ausschreibungen soll 2013 angeknüpft werden, damit innovative Versorgungskonzepte öffentlich gemacht und neue Impulse gesetzt werden können. Wenn Sie Anregungen zur dritten Ausschreibung haben, teilen Sie uns diese gerne mit. Weitere Informationen zum Gesundheitspreis finden Sie auf der Webseite [www.gesundheitspreis-niedersachsen.de](http://www.gesundheitspreis-niedersachsen.de). Aktuelle Informationen zur dritten Ausschreibung werden voraussichtlich im Frühjahr 2013 auf der Webseite eingestellt.



**KVN**

Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen



Niedersächsisches Ministerium  
für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Frauen, Familie,  
Gesundheit und Integration

