



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Abschlussbericht des Kooperationsprojektes „DaHeim – in Emlichheim“

EIN GEMEINSCHAFTSFPROJEKT DER HOCHSCHULE OSNABRÜCK,
CAMPUS LINGEN, UND DER SENFKORN MGH EMLICHHEIM GGMBH

Stand: September 2020 | Berichtsjahre 10/2017 - 09/2020



DaHeim – in Emlichheim

Dank aufsuchender Hausbesuche eigenständig interaktiv mobil

Der Abschlussbericht des Kooperationsprojektes „DaHeim – in Emlichheim“

(Projekthomepage: <https://www.hs-osnabrueck.de/dorfgemeinschaft-20/kooperationsprojekte/>)

Stand: September 2020

Projektleitung vonseiten der Wissenschaft:

Prof. Dr. Stefanie Seeling

Professur Pflegewissenschaft

Bachelorstudiengang Pflege dual

- Studiengangsleitung –

Hochschule Osnabrück, Campus Lingen

Fakultät Management, Kultur und Technik

Institut für Duale Studiengänge

Kaiserstraße 10 c

49808 Lingen

E-Mail: s.seeling@hs-osnabrueck.de

Homepage: www.hs-osnabrueck.de

Wissenschaftliche Mitarbeiterin:

Britta Blotenberg, M.Sc.

Doktorandin an der Universität Witten/Herdecke

E-Mail: b.blotenberg@hs-osnabrueck.de

Projektleitung vonseiten der Praxis:

Melanie Breukelman

Senfkorn Mehrgenerationenhaus Emlichheim gGmbH

Wilsumer Str. 2 + 4

49824 Emlichheim

Homepage: <http://www.mgh-senfkornde.de>

Mitarbeiterinnen:

Maike Naber, B.Sc., und Annika Paul, B.Sc., Durchführende der Präventiven Hausbesuche

Dita Meding, stellv. Leitung der Senfkorn Mehrgenerationenhaus gGmbH, Projektkoordinatorin

Projektförderung:

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Verbundprojektes „Dorfgemeinschaft 2.0 - Das Alter im ländlichen Raum hat Zukunft“ (Förderkennzeichen: 16SV7453), genauer dessen Teilprojekte „Steuerung, Nachhaltigkeit und Transfer“ sowie „Digitalisierte Pflege“ wurde das Kooperationsprojekt „DaHeim – in Emlichheim“ (auf Plattdeutsch: „te Huus – in Emmelkamp“), Dank aufsuchender Hausbesuche eigenständig interaktiv mobil, wissenschaftlich eng begleitet. Dieses Kooperationsprojekt wurde finanziell gefördert durch LEADER Grafschaft Bentheim aus dem Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER), das Amt für regionale Landesentwicklung Weser-Ems aus dem Förderprogramm für Demografie-Projekte auf dem Gebiet der Metropolregion Nordwest und in Weser-Ems, gefördert durch das Land Niedersachsen, die Samtgemeinde Emlichheim und einem Eigenbeitrag der Senfkorn Mehrgenerationenhaus Emlichheim gGmbH.

Inhaltsverzeichnis

1. DANKESWORTE DER PROJEKTLEITUNGEN	3
1.1 STEFANIE SEELING	3
1.2 MELANIE BREUKELMAN	4
2. VORSTELLUNG DES PROJEKTTEAMS	5
3. WAS SIND PRÄVENTIVE HAUSBESUCHE	6
4. DER PROZESS	7
5. DIE ERGEBNISSE	9
5.1 DIE BERATUNGSTHEMEN INNERHALB DER PRÄVENTIVEN HAUSBESUCHE	9
5.2 DIE AKZEPTANZ DER PRÄVENTIVEN HAUSBESUCHE	10
6. AUSBLICK	12
7. LITERATUR	14
8. ANHANG	15

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: HAUSBESUCHSFOLGE IM PROJEKT „DAHEIM - IN EMLICHHEIM“	7
ABBILDUNG 2: GEFÜHLE AUSGELÖST DURCH PRÄVENTIVE HAUSBESUCHE	10
ABBILDUNG 3: MITTELWERTE DER GESUNDHEITZUSTÄNDE DER STUDIENTEILNEHMERINNEN/ -TEILNEHMER	11

1. Dankesworte der Projektleitungen

1.1 Stefanie Seeling

Studiengangleitung „Bachelor Pflegedual“, Hochschule Osnabrück, Campus Lingen



Foto 1: Prof. Dr. Stefanie Seeling
Prof. für Pflegewissenschaft

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich freue mich über ihr Interesse an dieser Schrift. Beratung ist für jeden von uns wichtig, ob im Alltag, beim Einkaufen oder was das Besondere hier ist, bei der Erhaltung der Gesundheit. Wir sind primär Laien in den Themen, wenn wir sie benötigen. Wenn wir eine Beratung wünschen, ist es uns wichtig, diese von einer Expertin bzw. einem Experten zu erhalten. Prävention bzw. Erhaltung der Gesundheit ist heute, bedingt durch die aktuelle Corona Pandemie auf der ganzen Welt, noch wichtiger geworden. Expertinnen und Experten für eine Beratung zur Erhaltung der Gesundheit sind Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.

In dem Projekt „DaHeim - in Emlichheim“ wurde die Beratung von Pflegefachfrauen mit einem Bachelor Pflege dual (B.Sc.) durchgeführt. In der Beratung konnten die wissenschaftlichen Ergebnisse direkt der Bürgerin oder dem Bürger aus Emlichheim nähergebracht werden. Es zeigt sich, dass sich so die Alltagsgestaltung positiv ver-

änderte, z.B. im Aufbau von emotionalen und sozialen Netzwerken, in der Förderung der persönlichen und sozialen Mobilität oder auch in der Begleitung von pflegenden Angehörigen. Das sind nur einige Themen, die in dem Projekt identifiziert werden konnten. Weiter wurde durch dieses Projekt ein Grundstein gelegt, das Angebot des Senfkorn Mehrgenerationshauses zu erweitern und die Präventiven Hausbesuche in einer ländlichen Kommune zu erproben. Diese Ergebnisse tragen dazu bei, dem Gesetzgeber zu zeigen, dass jede Bürgerin und jeder Bürger ab einem bestimmten Alter eine regelgeleitete Beratung zur Prävention und Gesundheitsförderung erhalten sollten.

Das Mehrgenerationshaus ist ein idealer Ort, wo sich dieses Konzept verstetigen kann. Diese neutrale Institution ist ein elementarer Bestandteil der Samtgemeinde, akzeptiert von den Bürgerinnen und Bürgern und der Mittelpunkt eines ehrenamtlichen Netzwerkes, sodass die Empfehlungen der Beratung durch das vorhandene Netzwerk gedeckt werden können. Nicht nur, dass das Mehrgenerationenhaus die Empfehlungen aus dem 7. Altenbericht bereits umsetzt, sondern auch die sofortige Bereitschaft, die Präventiven Hausbesuche gemeinsam mit der Inhaberin des Lehrstuhls Pflegewissenschaft der Hochschule Osnabrück, Campus Lingen, umzusetzen, zeigt die hohe Motivation und einen innovativen Ansatz dieses Teams. Die hohe Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger an dem Projekt teilzunehmen hat uns alle überrascht und auch gleichzeitig gefreut, dass dieses Projekt den tatsächlichen Bedarf der Bürgerinnen und Bürger trifft. Ein wichtiger Grund, dass Präventive Hausbesuche auch weiterhin am Mehrgenerationenhaus seinen Raum erhalten. Von meiner Seite werde ich alles Notwendig dafür tun.

Vielen Dank an alle, die zum Gelingen des Projektes beigetragen haben, allen voran die Samtgemeindebürgermeisterin Daniela Kösters, ohne die dieses Projekt nie zustande gekommen wäre.

Prof. Dr. Stefanie Seeling

Lingen, 31.08.2020

Hochschule Osnabrück, Campus Lingen

Zur Person: Frau Prof. Dr. Seeling ist Teilprojektverantwortliche im Projekt „Dorfgemeinschaft 2.0“, für die Teilprojekte I „Steuerung, Nachhaltigkeit und Transfer“ und VI „Digitalisierte Pflege“. Ihre weiteren Forschungsschwerpunkte liegen in der regionalen und internationalen Qualifizierung akademisierter Pflegefachkräfte, der regionalen lernenden Gesundheitsversorgung, Theaterpädagogik in der Pflege von Menschen mit Demenz sowie in der digitalen und virtuellen Fallarbeit in den Gesundheitsberufen.

1.2 Melanie Breukelman

Geschäftsführerin der Senfkorn MGH Emlichheim gGmbH



Foto 2: Melanie Breukelman
Betriebswirtin (VWA) –
Sozialarbeiterin (z. A.)

Liebe Leserinnen und Leser,
so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu leben und „Herr-seiner-selbst zu sein“: das ist der Wunsch von Vielen, auch in der Samtgemeinde Emlichheim. Neben der Sicherung von Grundbedürfnissen spielen Selbstständigkeit und Unabhängigkeit eine entscheidende Rolle für die ältere Generation. Aber wie schafft man es unter den genannten Voraussetzungen, gesund und zufrieden den „goldenen“ Lebensabschnitt zu gestalten? Dass sich die Bürgerinnen und Bürger mehr als nur Gedanken über ihre Zukunft machen, wurde durch das enorme Interesse der über 65-jährigen an dem Projekt sichtbar.

Meiner persönlichen Einschätzung zufolge gehen die Senioren häufig wesentlich selbstbewusster und vitaler in den Ruhestand als noch vor zwanzig Jahren. Der demografische Wandel ist in aller Munde. Die Aufmerksamkeit und das Bewusstsein sind erhöht, vorausschauend die Zukunft zu planen. Wir sprechen nicht nur über, sondern mit der ersten Generation, der deutlich wird, wie alt ein Mensch werden kann und wie das Leben im Alter aussieht. Konfrontiert werden sie täglich mit dem Wegfall von Mehrgenerationenhaushalten und dem Trend zum Ein- oder Zwei-Personen-Haushalt und der daraus resultierenden Vereinsamung. Ein geringes Einkommen, der Fachkräftemangel und die begrenzte Infrastruktur in unserer ländlichen Umgebung sind weitere Risikofaktoren für die ältere Generation. Nicht selten erfolgen Planungen aufgrund einer Notwendigkeit und alternativlos, aus Machtlosigkeit und Verzweiflung.

In mehreren Hausbesuchen konnten die Fachkräfte in dem Projekt individuell beraten und somit eine Vielzahl an Möglichkeiten zur Steigerung der Lebensqualität aufzeigen. Erwartungsgemäß wurde das Projekt „DaHeim – in Emlichheim“ ideal mit den bereits bestehenden Strukturen im Senfkorn verknüpft. Weiterhin konnten bedarfsorientierte Angebote neu geschaffen werden, mit dem Ziel, Begegnungen außerhalb der Kernfamilie zu ermöglichen und intergenerative Beziehungen zu fördern.

Mit der Hochschule als professioneller Partner und Experte wurden die Hausbesuche durch einen Finanzierungsmix ermöglicht, den das Senfkorn zusammen mit der Kommune und verschiedenen Förderstellen erarbeitete. Für die gute und konstruktive Zusammenarbeit möchte ich mich bei allen Stellen recht herzlich bedanken.

Auch zukünftig wird das Mehrgenerationenhaus weiterhin die Teilhabe der Senioren*innen in der Samtgemeinde stärken, um so passgenaue Lösungsansätze für die jeweiligen Herausforderungen in Abstimmung mit der Kommune voran zu bringen. Dazu ist ein starkes Miteinander und Füreinander gefragt: gemeinschaftlich und generationenübergreifend. „Jung hilft Alt“ und „Alt hilft Jung“. Wir brauchen einander! In diesem Sinne: bleiben Sie gesund!

Ihre Melanie Breukelman

Emlichheim, 26.08.2020

Geschäftsführerin der Senfkorn MGH Emlichheim gGmbH

2. Vorstellung des Projektteams



The graphic is shaped like a house. The roof is blue and contains a logo of a house made of colorful puzzle pieces (yellow, red, blue). The main body is yellow and contains two portraits of women. Below them is a red section with one portrait. To the left is a grey box with the university logo and one portrait. An arrow points from the grey box to the yellow section.

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Britta Blotenberg (M.Sc.)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
im Projekt „Dorfgemeinschaft 2.0“
Wissenschaftliche Begleitung
des Kooperationsprojektes
„DaHeim - in Emlichheim“
Schwerpunkt:
präventive Ausrichtung des Pflegeberufs



Annika Paul (B.Sc.)



Maike Naber (B.Sc.)
Akademisch qualifizierte Pflegefachkräfte
Durchführung der Hausbesuche



Dita Meding
Koordination und Administration

3. Was sind Präventive Hausbesuche

Eine Umschreibung des „Präventiven Hausbesuchs“ gibt ein gleichnamiges Beraterhandbuch, speziell auf die Bedürfnisse von Senioren verfasst. Hier lautet es:

„Als Präventiver Hausbesuch wird eine Maßnahme bezeichnet, deren Kernelemente die Information und Beratung von Personen in ihrer häuslichen Umgebung zu Themen der selbstständigen Lebensführung, Gesunderhaltung und Krankheitsvermeidung ist (Schmidt et al. 2009, S.53).“

Zusammenfassend stellen Präventive Hausbesuche bei Senioren eine Möglichkeit der präventiven Gesundheitsversorgung dar. Sowohl im Projekt „DaHeim - in Emlichheim“, als auch im vorrangegangenen Projekt „mobil“ im Großraum Stuttgart wurden während der Besuche Themenschwerpunkte ermittelt. Beispielsweise die Förderung der Gesundheit, die Krankheitsvermeidung oder aber die selbstständige Lebensführung (Gebert et al. 2008). Während der Umsetzung des Projektes wurden die Probanden in der Samtgemeinde Emlichheim u.a. zu diesen und weiteren Punkten beraten, um daran zu arbeiten. Sowohl aus individuellen Gesichtspunkten als auch aus gesellschaftlicher Sicht wurden diese Ziele gemeinsam mit den Probanden während der Hausbesuche verfolgt, um ein bestmögliches, individuelles Ergebnis für jeden Teilnehmer zu erreichen.

Während der Durchführung vom Projekt „DaHeim - in Emlichheim“ war es das übergeordnete Ziel, durch die Fähigkeiten der akademisch qualifizierten Pflegefachkraft eine Versorgungssicherheit für die Teilnehmer herzustellen. Dieses Unterstützungsangebot basiert auf dem gezielten Einsatz von innovativen Versorgungs- und Vernetzungsformen unter bestmöglicher Einbeziehung der lokalen Gesundheitsanbieter vor Ort. Im Fokus der Arbeit stand dabei immer, den Menschen durch das Beratungsangebot die Möglichkeit zu bieten, durch frühzeitiges Handeln so lange wie möglich mit einem hohen Maß an Lebensqualität im eigenen Umfeld zu wohnen. Besonders wichtig war uns dabei außerdem, dass die Bedürfnisse der älteren, jedoch nicht pflegebedürftigen Menschen, immer berücksichtigt wurden und die Selbstbestimmung somit oberste Priorität hat (Gebert et al. 2008).

(Verfasserin: Annika Paul)

4. Der Prozess

Um die beschriebenen Ziele zu erreichen und die Lebenssituation der Probanden genauer darstellen zu können, wurde das Projekt nach dem Konzept laut Abbildung 1 durchgeführt. Im Vorfeld der Hausbesuche erfolgte durch die wissenschaftliche Mitarbeiterin Frau Britta Blotenberg ein Aufklärungsgespräch, in dem die Einverständniserklärung zur freiwilligen Projektteilnahme unterzeichnet wurde. Nach Einwilligung konnten die Hausbesuche beginnen.

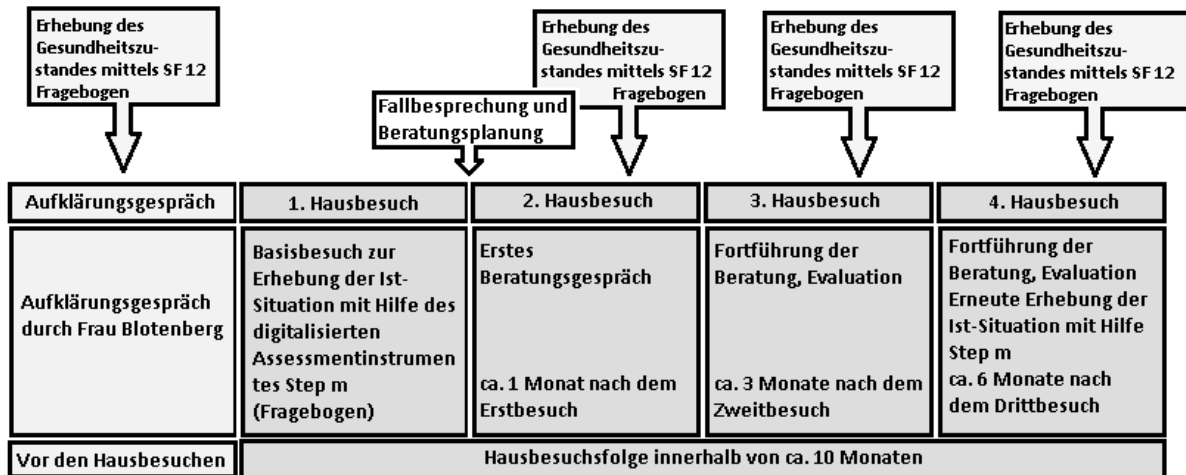


Abb. 1: Hausbesuchsfolge im Projekt „DaHeim - in Emlichheim“ (eigene Darstellung angelehnt an Gebert et al. 2008, S.14)

Im ersten Hausbesuch wurde durch die akademisch qualifizierten Pflegefachkräfte ein multidimensionales Assessment, ein Fragebogen zur systematischen Einschätzung der Gesundheitssituation eingesetzt. Sowohl im Projekt „mobil“ des Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung zu präventiven Hausbesuchen (Gebert et al. 2008), als auch im Projekt „DaHeim - in Emlichheim“ wurde zur Einschätzung der Lebenssituation vor und während der präventiven Hausbesuche das Assessment STEP-m (Standardized Assessment of Elderly People in Primary Care in Europe mit dem Modul m Mobilität) verwendet. Das Assessment STEP, welches ein einheitliches, geriatrisches Verfahren für den ambulanten Bereich darstellt (Gebert et al. 2008), wurde mit Blick auf die Besonderheiten des Settings präventiver Hausbesuche durch Beraterinnen angepasst. Hierfür wurden besonders ressourcenorientierte Fragen entwickelt, um potenzielle Risikofaktoren zu erkennen. Zusätzlich wurden Fragen nach Schwierigkeiten im alltäglichen Leben weiter ausdifferenziert. Themenbereiche, die für eine selbstständige Lebensführung im Alter hohe Relevanz haben, wurden ebenfalls ergänzt. Das Assessment beinhaltet auch die individuelle Einschätzung der Senioren. Es wird ermittelt, ob die thematisierte Einschränkung als ein belastendes Problem wahrgenommen wird. Somit kann die Beratung individuell angepasst werden und irrelevante Themen rücken in den Hintergrund. Demzufolge können die späteren Beratungsthemen verschiedenen Prioritäten zugeordnet werden, um die Beratung möglichst individuell zu gestalten (Gebert et al. 2008). Während des Projektes „DaHeim - in Emlichheim“ wurde der Fragebogen als digitale Anwendung auf der Online Plattform der Firma opta data Abrechnungs GmbH genutzt. Mit Hilfe dieser Anwendung konnte eine angenehme Beratungssituation gestaltet und zusätzlich Professionalität gewahrt werden. Da die Anwendung ausschließlich im Internet nutzbar war, kam es in der ländlich geprägten Samtgemeinde Emlichheim gelegentlich zu Problemen aufgrund von schlechter, mobiler Internetverbindung vor Ort. Dies konnte zwar mittels beschreibbaren PDF-Datei gelöst werden, führte aber zu zusätzlichem Aufwand für die akademisch qualifizierten Pflegefachkräfte, die die Daten im Nachgang auf die Online Plattform übertragen mussten.

Im Anschluss an den ersten Hausbesuch wurde eine multiperspektivische Fallbesprechung mit neutralen Personen aus verschiedenen Berufsgruppen organisiert. Teilnehmer der Besprechungen waren neben der vorstellenden akademisch qualifizierten Pflegefachkraft ein wechselnder Personenkreis aus weiteren Pflegefachkräften mit anderen Schwerpunkten, einem Mediziner, Verwaltungskräften mit guten Kenntnissen der regionalen Angebote bis hin zu Mitarbeitern aus dem (sozial-)pädagogischen

Bereich. Zu diesem Zeitpunkt konnte die akademisch qualifizierte Pflegefachkraft bereits eine erste Beziehung zum Teilnehmer aufbauen, seine Situation genau verstehen und wiedergeben. Die Lebenssituation des Teilnehmers wurde in diesen Fallbesprechungen anonym und möglichst objektiv geschildert. Die Bedeutung dieses interdisziplinären Austausches zwischen verschiedenen Professionen wurde auch in vorrangegangenen Projekten als sehr wichtig erachtet. Die oft komplexen Lebenssituationen der Senioren und die Multidimensionalität von Gesundheit im Alter machte eine solche kollegiale Zusammenarbeit (Gebert et al. 2008) zu einem extrem wichtigen Kernelement in diesem Projekt. Jeweils vor dem zweiten Hausbesuch, konnten auf Basis der gesammelten Erkenntnisse in Verbindung mit den Ergebnissen aus den anonymen Fallbesprechungen die präventiven Maßnahmen abgeleitet, und den Probanden während der Beratung im zweiten Hausbesuch in Form eines Präventionsplans ausgehändigt werden. Im persönlichen Präventionsplan wurden alle Tipps, die zur Gesundheitserhaltung bzw. Verbesserung individuell erstellt und aufgelistet wurden zusammengefasst. Während des Beratungsverlauf wurden die Beratungsinhalte mit Flyern und Ansprechpartnern aus dem regionalen Versorgungsnetzwerk ergänzt. Dies ermöglichte nicht nur die Umsetzung von beispielsweise Bewegungsübungen, sondern es erleichtert den Probanden zusätzlich, die Informationen auch außerhalb der Beratungssituation immer wieder nachzulesen oder professionelle Hilfe innerhalb des Netzwerkes in Anspruch zu nehmen.

Sowohl im dritten als auch im vierten Hausbesuch wurde die Beratung weiter fortgesetzt, oder auf eine veränderte Lebenssituation der Probanden angepasst. Zusätzlich konnten die akademisch qualifizierten Pflegefachkräfte Unterstützung bei der Umsetzung der gemeinsam gefundenen Maßnahmen anbieten, um ein optimales Ergebnis zu erzielen und ggf. das regionale Netzwerk mit einzubeziehen. Zum Abschluss der Hausbesuche wurde im vierten Besuch außerdem erneut die aktuelle Ist-Situation mit Hilfe des Fragebogens STEP-m ermittelt und dokumentiert.

(Verfasserin: Annika Paul)

5. Die Ergebnisse

Das Kooperationsprojekt „DaHeim - in Emlichheim“ hat die Besonderheit, dass sowohl aus Sicht der Praxis als auch aus Sicht der Wissenschaft neue Erkenntnisse gewonnen werden konnten. Im Folgenden werden aus beiden genannten Bereichen die aktuellen Kernergebnisse näher beschrieben.

5.1 Beratungsthemen innerhalb der Präventiven Hausbesuche

Während des dreijährigen Projekts „DaHeim - in Emlichheim“ wurden die Präventiven Hausbesuche über die gemeinnützige Senfkorn Mehrgenerationenhaus Emlichheim GmbH angeboten. Zur Durchführung wurde eine Halbtagsstelle für eine akademisch qualifizierte Pflegefachkraft geschaffen.

Während der Hausbesuche wurden sehr persönliche Geschichten und Schicksale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer besprochen. Neben der Gesundheitsgeschichte stand vor allem die individuelle Lebenssituation im Fokus der Gespräche. Nach Erfassung und Analyse der individuellen Lebenssituation des Probanden ist es durch die Offenheit der Teilnehmer gelungen, mögliche Probleme oder Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen.

Die akademisch qualifizierte Pflegefachkraft konnte zu den unterschiedlichsten Themengebieten Beratungen durchführen und zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten einsetzen, die zur Erhaltung der Gesundheit beitragen und das Erkrankungsrisiko verringern, verzögern oder minimieren sollten.

Im Fokus der Beratung standen die Themenschwerpunkte „Bewegung“, „Ernährung“ und „soziale Teilhabe“. Alle gesammelten Informationen wurden durch die Fachkraft zusammengetragen und mithilfe von Pflegediagnosen eingruppiert. Insgesamt konnten so 191 Pflegediagnosen (Herdman & Kamitsuru 2019) ermittelt werden, zu denen während der Hausbesuche Beratungen durchgeführt wurden. Eine detaillierte Auflistung der Themen ist dem Anhang dieser Broschüre zu entnehmen.

Mit Ermittlung dieser Themenschwerpunkte wurden Anreize für das Team des Senfkorns geschaffen, bedarfsorientierte Kursangebote zu Wege zu bringen, angepasst an die Bedürfnisse der Senioren vor Ort.

Natürlich gab es bei einigen Probanden sehr viele Themen, die angegangen werden konnten. Bei anderen konnte der aktuelle Lebensstil bereits als sehr präventiv ausgerichtet erkannt werden und es gab entsprechend weniger Beratungsansatz. Diese Tatsache ließ sich nicht zwingend am Alter der Teilnehmer ableiten, sondern oft an Gewohnheiten oder Schicksalen, die sich über die Jahre entwickelt haben. Immer wieder stand auch Einsamkeit im Zusammenhang mit beispielsweise einem langsam wegbrechenden sozialen Umfeld oder dem Tod des Partners im Fokus. Bestehende Krankheiten der Probanden oder deren Angehörigen beeinflussten zudem die individuelle Präventionsarbeit. Sowohl die Situationen als auch die Lebensgeschichten waren sehr unterschiedlich und forderten immer wieder das Wissen der akademisch qualifizierten Pflegefachkraft, um eine professionelle, zielgerichtete, aber trotzdem möglichst persönliche Beratung zu gestalten.

Es lässt sich zusammenfassend sagen, dass die Probanden großes Interesse an der Beratung hatten und bereits während der Hausbesuche uns gegenüber sehr viel positives Feedback zeigten.

Neben den beschriebenen positiven Rückmeldungen der Probanden, stießen wir auch in der Bevölkerung insgesamt auf große Aufmerksamkeit. Bereits bei den Interessensbekundungen zu Beginn unserer Arbeit meldeten sich 273 Personen, die am Projekt teilnehmen wollten.

Aus der Politik erfuhren wir großes Interesse an den Inhalten und Themen, die auf die Herausforderungen im Alter aufmerksam machen. Durch die Zusammenarbeit mit der Samtgemeinde Emlichheim und den umliegenden kleinen Gemeinden konnten Synergie-Effekte geschaffen werden, die das Ergebnis des Projektes positiv beeinflusst haben, was sich auch zukünftig auf die Gemeinwesenarbeit auswirkt.

Ebenso hat die hervorragende Kooperation mit dem Pflegestützpunkt des Landkreises Grafschaft Bentheim die regionale Vernetzung vorangetrieben und den positiven Verlauf unseres Projektes bestimmt.

Dafür möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Beteiligten ganz herzlich bedanken!

(Verfasserinnen: Annika Paul, Maike Naber)

5.2 Die Akzeptanz der Präventiven Hausbesuche

Bereits zu Projektbeginn traf die geplante Studie und das Konzept der Präventiven Hausbesuche auf große Neugier aus der Bevölkerung. Im Dezember 2017 erhielten alle Bürgerinnen und Bürger der Samtgemeinde Emlichheim, die zwischen 65 und 85 Jahre alt waren, einen Brief mit dem Hinweis auf das neu gestartete Projekt und Anfang 2018 wurden Informationsveranstaltungen in jeder Gemeinde durchgeführt. Ergänzend wurde ein Flyer über das Projekt mit Fotos der Projektmitglieder erstellt. Dieser wurde innerhalb der Samtgemeinde verbreitet. Laut der Literatur (Lupp et al. 2011) wird eine direkte und indirekte Ansprache der potentiell Interessierten empfohlen. Direkt über ein persönliches Anschreiben, inklusive einer direkten Aufforderung zur Teilnahme bzw. der Abfrage der Teilnahmebereitschaft, und indirekt mittels eines zielgruppenorientierten Flyers über das Angebot. Diese Empfehlung kann durch das Ergebnis der hohen Anzahl an Interessensbekundungen, in Zahl 273 Personen, bestätigt werden. Es gab einen Rücklauf von 11% aller angeschriebenen 2.540 Bürgerinnen und Bürger. Zudem war der Großteil der Interessensbekundungen von Ehepaaren oder Lebenspartnerschaften. Aufgrund der Strukturkriterien konnten 75 Personen (45 Frauen und 30 Männer) in die Studie aufgenommen werden. Dies geschah per Zufallsprinzip aus allen Interessensbekundungen zur Teilnahme. Jeweils nur ein Ehepartner/ Lebenspartner konnte an dem Projekt teilnehmen, damit eine Datenverzerrung vermieden wurde.

Die Gründe der Bürger und Bürgerinnen an der Studie teilzunehmen waren u.a. der Wunsch nach Unabhängigkeit von der Unterstützung durch Familienangehörige oder Freunde, Informationsbeschaffung, mehr sozialer Teilhabe (Gruppenausflüge, mehr Angebote speziell für Ältere/ pflegende Angehörige etc.) und aus reiner Neugier. Im Laufe der 36 Monate gab es 5 Studienabbrüche (3 Frauen und 2 Männer) aufgrund falscher Erwartungen an das Projekt. Personen, die bereits präventiv unterwegs sind, tolerieren jedoch die Präventiven Hausbesuche. Sie empfinden es als überaus positiv, dass wenn es einem doch mal schlechter gehen sollte, auf die Beratungsgespräche zurückgegriffen werden kann. Beratung ist eine pflegerische Basisqualifikation (PflBRefG 2017) und elementar für den Beziehungsprozess zwischen einer akademisch qualifizierten Pflegefachkraft und dem Bürger. Diese Beziehung wurde als positives und enges Vertrauensverhältnis bezeichnet. Die Pflegefachkräfte wurden als Ansprechpartnerinnen vor Ort als Experte wertgeschätzt und gefragt. Die Person wurde zu einer vertrauten Bezugsperson, was durch die Kontinuität und Verbindlichkeit in den Besuchen gefördert wurde. Die Präventiven Hausbesuche lösen positive Emotionen aus (s. Abbildung 2).

Empowerment	<ul style="list-style-type: none"> • Kündigung der Putzfrau • Bestätigung des eigenen Handelns durch die Beratungsgespräche
Ambivalenz	<ul style="list-style-type: none"> • brauche keine Unterstützung - aber: psychisch sehr belastet • Gefühl der Ungerechtigkeit: möchte nicht jammern, aber benötigt Hilfe
sehr enges Vertrauensverhältnis	<ul style="list-style-type: none"> • waren fast beim Du • sehr freundschaftliches Verhältnis
Wohlbefinden	<ul style="list-style-type: none"> • gegen die Einsamkeit: man konnte reden und es wurde zugehört • ein glücklicherer Mensch aufgrund sozialer Kontakte
Zufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> • gute Tipps/ Anregungen, Hausbesuche waren gut und sehr hilfreich • Hilflosigkeit durch Unsicherheit/ Überforderung/ Unwissenheit wurde reduziert

Abb. 2: Gefühle ausgelöst durch Präventive Hausbesuche (eigene Darstellung)

Durch die Beratungsgespräche der akademisch qualifizierten Pflegefachkraft kam es zu strukturellen und emotionalen Entscheidungen im privaten Bereich. Aber es herrscht auch das Gefühl der Ambivalenz, einerseits fühlt man sich fit und benötigt keine Unterstützung, andererseits besteht eine psy-

chisch höchst emotionale Belastung (z.B. Sorgeverantwortung innerhalb der Familie). Durch die Präventiven Hausbesuche entstand eine Wohlfühlatmosphäre, geprägt von einem sehr engen Vertrauensverhältnis. So wurden auch Probleme aufgrund von Verlusterleben, Einsamkeit oder Ausgrenzung thematisiert. Diese standen dann im Mittelpunkt des Beratungsprozesses mit einem problemorientierten Lösungsverhalten.

Der größte Wunsch der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer ist es, auch im Alter die Eigenständigkeit beizubehalten und im zu Hause wohnen bleiben zu können, aber Zukunftspläne oder die der Lebensgestaltung sind nicht immer vorhanden. Die Präventiven Hausbesuche konnten nun eine veränderte, förderliche Wahrnehmung von und Haltung zu Prävention im ersten Schritt erreichen. Für die Verstetigung im ländlichen Raum erachten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer es als sinnvoll, das Angebot individuell, nicht am Alter fixiert, und auf freiwilliger Basis anzubieten.

Der körperliche Gesundheitszustand der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer, gemessen mittels dem SF-12 Fragebogens (Morfeld et al. 2011), stieg am Anfang der Studienteilnahme zunächst an und wurde dann im Laufe schlechter als zu Beginn. Der psychische Gesundheitszustand verbesserte sich deutlich (s. Abbildung 3). Als Referenzwert liegt der Mittelwert der deutschen Normstichprobe von 1994 vor: der Mittelwert des körperlichen Gesundheitszustands betrug damals 39,84 und der des psychischen 52,47 (Morfeld et al. 2011). Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer von dem Projekt „DaHeim - in Emlichheim“ sind vergleichsweise körperlich gesünder, jedoch psychisch ungesünder als die Teilnehmer der deutschen Normstichprobe von 1994.

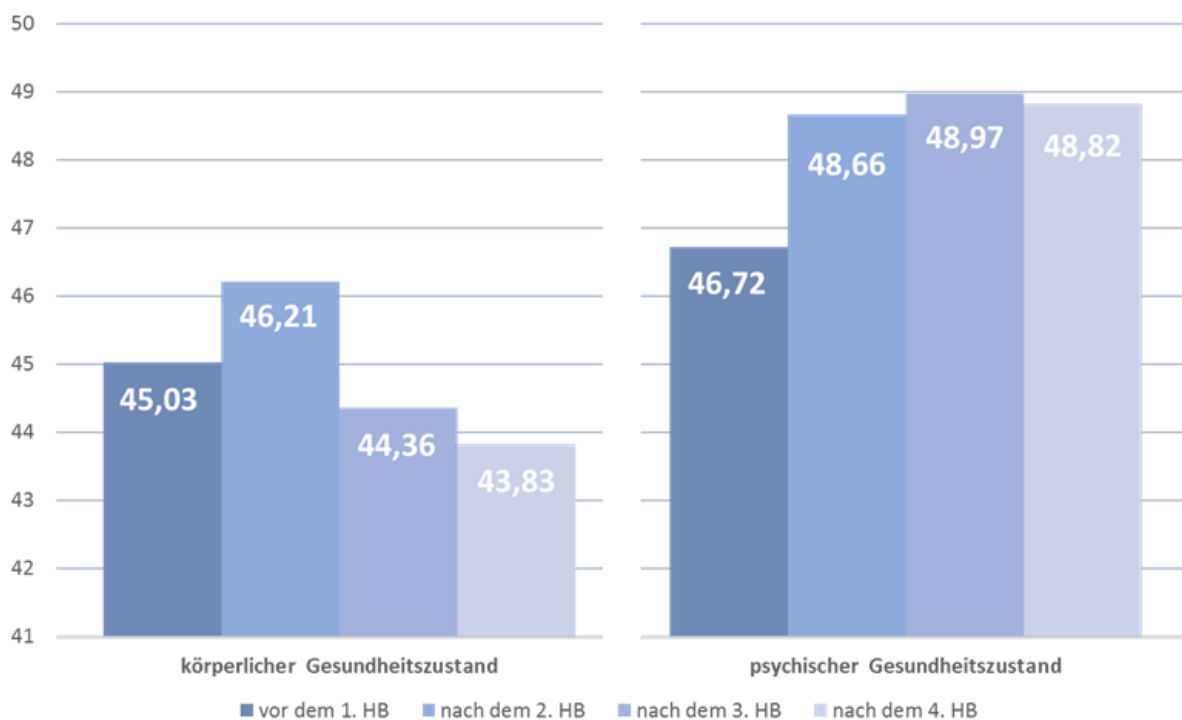


Abb. 3: Mittelwerte der Gesundheitszustände der Studienteilnehmerinnen/ -teilnehmer (eigene Darstellung)

Einfluss auf den Mittelwert des Gesundheitszustandes aller hatten u.a. 4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die im Verlauf des Projektes eine Pflegebedürftigkeit nach SGB XI diagnostiziert bekamen. Bei der Betrachtung der Ergebnisse ist auch zu bedenken, dass der körperliche Gesundheitszustand aufgrund der Kürze der Zeit und von einem ausschließlich beratenden Angebot schwieriger beeinflusst werden kann. Der psychische Gesundheitszustand wiederum kann unmittelbar beeinflusst werden. Weitere Einflussfaktoren, wie akute Erkrankungen oder Lebensänderungen, müssen hier natürlich ebenfalls betrachtet werden. Dies bedarf einer detaillierteren Analyse, die noch erfolgen wird.

Der Großteil der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer lebt im Eigenheim. Um dort wohnen bleiben zu können werden externe Unterstützungsangebote benötigt, von denen viele nicht bekannt sind. Die älteren Menschen wollen keinem zur Last fallen, daher wurde das Angebot mit aktiven Anrufen von

extern und Besuchen im eigene zu Hause als vorteilhaft empfunden. Ein stabiles soziales Umfeld ist elementar, um bei akutem Bedarf Unterstützung zu erhalten, aber bei mehrmaligen Anliegen ist eine alternative Anlaufstelle erwünscht. Beispiele von den Teilnehmenden zeigen, wenn die ärztliche Versorgung nicht mehr gesichert ist und Einrichtungen wie Kreditinstitute schließen, führen diese Ereignisse zu Überlegungen, die mit einem Umzug verbunden sind. Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die jedoch wenig soziale Kontakte haben, ist es sehr schwierig soziale Teilhabe zu erleben. Das gesellschaftliche Miteinander, welches eine sehr große Bedeutung hat, ist nicht erreichbar - entweder sind die Wege zu weit oder auch die Kulturunterschiede zwischen Deutschland und den Niederlanden zu groß. Hier wäre es wichtig bedarfsgerechte Angebote zu schaffen, um das gesellschaftliche Miteinander weiter zu fördern.

(Verfasserin: Britta Blotenberg)

6. Ausblick

Die Bürgerinnen und Bürger haben den Hauptwunsch zu Hause wohnen zu bleiben (Seeling & Blotenberg 2017). Die Ergebnisse zeigen den hohen Bedarf einer Ansprechpartnerin vor Ort. Zudem meldeten viele der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer zurück, dass eine Unterstützung ausschließlich vonseiten der Familie eine Herausforderung darstellt. Auch die Unterstützung im Haushalt, im Garten, bei Arztbesuchen, bei Erledigungen in Bezug auf Kreditinstitute oder auch den Einkauf beeinflussen das selbstständige Leben und den Wohnort ganz besonders. Aufgrund der eingeschränkten Angebote in einem Vorort kann man als älterer Mensch gezwungen werden das Kreditinstitut zu wechseln bis hin dazu den momentanen Wohnort zu verlassen, um wieder autonom leben zu können. Des Weiteren bedarf es einer Konzeptanpassung, um das Angebot der Präventiven Hausbesuche auch Ehepaaren oder Lebenspartnerschaften gemeinsam anbieten zu können.

Identifizierte Versorgungslücken wie die fehlende Ärzteversorgung vor Ort, das Fehlen von Pflegefachkräften und die somit überwiegende Unterstützung durch die Familie (oftmals berufstätig, zeitlich stark eingeschränkt etc.), die teilweise fehlende Mobilität (öffentliche Verkehrsmittel und die Abhängigkeit von Anderen), kaum bedürfnisorientierte Betreuungsangebote oder auch alternative Wohnformen, sind wichtig geschlossen zu werden. Hierzu bedarf es jedoch weitaus mehr als das Konzept der Präventiven Hausbesuche.

Kritisch zu sehen ist, dass bereits im Jahr 2018 im Koalitionsvertrag der Bundesregierung (Zeilen 4487 bis 4490) festgehalten wurde: „Wir wollen möglichst frühzeitig Pflegebedürftigkeit vermeiden. Dafür fördern wir den präventiven Hausbesuch durch Mittel des Präventionsgesetzes. Kommunen sollen mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten bei der Ausrichtung der pflegerischen Versorgungsangebote vor Ort im Rahmen der Versorgungsverträge erhalten.“ Hier gibt es bis heute kaum ersichtliche Maßnahmen, die ergriffen wurden. Derzeit ist ein Projekt des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zu Präventiven Hausbesuchen, jedoch lediglich mit der Involvierung von 3 Modellkommunen, geplant (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020). Auch ist das Programm „Gesund Älter Werden“ der AOK Niedersachsen (2020) überwiegend unbekannt und die Versicherten werden aktiv für eine Teilnahme angesprochen oder können sich melden.

Wichtig ist, dass nicht nur die Politik Ideen äußert, sondern auch die Kommunen den Bedarf an Präventiven Hausbesuchen erkennen und sich in der Verantwortung sehen. Dies könnte über ein kommunales Angebot, z.B. ab 65 Jahren, bei „fitten“ Personen auf Dauer ggf. nur einmal pro Jahr gelingen. Derzeit würde allerdings nur durch die Kommune oder den Landkreis als Kostenträger ein nachhaltiges Geschäftsmodell für die Zukunft bestehen. Hier wäre die Initiierung bspw. in Form eines „Präventiven ambulanten Dienstes“ sinnvoll. Zukünftig ist das Angebot jedoch als Bestandteil der Regelfinanzierung medizinischer und/ oder pflegerischer Kostenträger zu sehen. Nur dann wäre eine flächendeckende Implementierung Präventiver Hausbesuche in Deutschland möglich. Zu beachten ist die Implementie-

rung anhand eines Konzepts, dass alle bereits in der Literatur beschriebenen Empfehlungen berücksichtigt und eine klare sowie einheitliche Beschreibung des Versorgungskonzepts der Präventiven Hausbesuche formuliert und genutzt werden.

(Verfasserin: Britta Blotenberg)

Das gesamte Team bedankt sich bei den Unterstützern des Projektes „DaHeim – in Emlichheim“, insbesondere bei den Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern!

7. Literatur

- AOK Niedersachsen. AOK-Programm „Gesund Älter Werden“. <https://www.aok.de/pk/niedersachsen/inhalt/aok-programm-gesund-aelter-werden/>, abgerufen am 09.09.2020.
- Gebert, A., Schmidt, C., & Weidner, F. (2008). Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt mobil - der Abschlussbericht. Reihe: Pflegeforschung, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung. Hannover: Schlütersche.
- Herdman, H. & Kamitsuru, S. (2019). Pflege-Diagnosen, Definition und Klassifikation 2018 – 2020. Kassel. RECOM GmbH.
- Lupp K., Patzelt C., Hummers-Pradier E., Deitermann B., Stahmeyer J., Walter U., Krauth C., Theile G., & Heim S. (2011). Ältere gezielt erreichen (AeGE): Effektivität und Kosteneffektivität von Zugangswegen am Beispiel des präventiven Hausbesuchs; Abschlussbericht. Technische Informationsbibliothek u. Universitätsbibliothek
- Morfeld, M., Kirchberger, I., & Bullinger, M. (2011). SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. 2., ergänzte und überarbeitete Auflage. Hogrefe Verlag, Göttingen.
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2020). https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/jugend_familie/senioren_generationen/praventive_hausbesuche/modellkommunen-gesucht-land-startet-praventionsprojekt-fur-seniorinnen-und-senioren-186074.html, abgerufen am 09.09.2020
- PfIBRefG, Pflegeberufe-Reformgesetz (2017). Gesetz zur Reform der Pflegeberufe. Bundesgesetzblatt, Teil I, Nr. 49. Bonn: Bundesanzeiger Verlag.
- Schmidt, C., Gebert, A., & Weidner, F. (2009). Beraterhandbuch - Präventive Hausbesuche bei Senioren. Reihe: Pflegeforschung, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung. Hannover: Schlütersche
- Seeling, S., & Blotenberg, B. (2017). Möglichkeiten und Grenzen der Mensch-Technik-Interaktion. Neue zentrale Erkenntnisse zur Techniknutzung und -affinität älterer Menschen im ländlichen Raum. Pflege & Gesellschaft, 22 (3), 248–271.

Weiterführende Literatur

- Blotenberg, B., & Seeling, S. (2021). Durch Präventive Hausbesuche länger Zuhause wohnen bleiben. In B. Reime & C. Weidmann (Hrsg.), Gesundheitsförderung und Versorgung im ländlichen Raum (S. 94-108). Bern: Hogrefe.
- Blotenberg, B., Hejna, U., Büscher, A., & Seeling, S. (2020). Präventive Hausbesuche – ein Konzept für die Zukunft? Ein Scoping Review über das innovative Versorgungsmodell Präventiver Hausbesuche. Prävention und Gesundheitsförderung 15, 226–235.
- Blotenberg, B., Seeling, S., & Büscher, A. (2018). Dank Präventiver Hausbesuche so lange wie möglich im Zuhause wohnen bleiben können. Ein Forschungsdesign zur Akzeptanzanalyse Präventiver Hausbesuche. Pflegewissenschaft 20(11/12):472–479.
- Blotenberg, B., Seeling, S., Breukelman, M., Meding, D., & Platje, K. (2017). Zuhause alt werden – wie geht das? Durchführung des Pilotprojekts „DaHeim – in Emlichheim“. In: Heimatverein der Grafschaft Bentheim (Hrsg.), Bentheimer Jahrbuch 2018 (S. 231–238). 1. Auflage. Nordhorn: Heimatverein der Grafschaft Bentheim e.V.

8. Anhang

Auflistung aller Beratungsthemen

Pflegediagnose	Diagnosen-Code	Problematik/ Beratungsziel	Beratungsthemen/ Empfehlungen
Unausgeglichene Ernährung: weniger als der Körper benötigt	2	Gewichtsprobleme	BMI Tabelle zur Selbsteinschätzung
Unausgeglichene Ernährung: weniger als der Körper benötigt	2	Mangel Ernährung	Informationen über eine mögliche Unterernährung im Alter aufgrund von erhöhtem Energiebedarf
Unausgeglichene Ernährung: weniger als der Körper benötigt	2	Mangel Ernährung	Rezepte für energiereiche Ernährungsshakes
Risiko einer Infektion	4	Aktueller/Häufiger Harnwegsinfekt	Hintergrundinformationen zu Harnwegsinfekten
Risiko einer Infektion	4	Aktueller/ Häufiger Harnwegsinfekt	Fördernde Ernährung bei einer Harnwegsinfektion
Risiko einer Infektion	4	Risiko eines Zeckenbisses	Informationen zu FSME
Diarrhö	13	Durchfall	Ernährungsverhalten bei Durchfall
Stuhlinkontinenz	14	Stuhlinkontinenz	Informationen zu Stuhlinkontinenz
Risiko einer Obstipation	15	Obstipation	Artikel: Verstopfung? Nein Danke!
Beeinträchtigte Harnausscheidung	16	Unkontrollierte Urinausscheidung	Übungen zur Stärkung des Beckenbodens
Beeinträchtigte Harnausscheidung	16	Unkontrollierte Urinausscheidung	Hintergrundinformationen zur Urininkontinenz
Beeinträchtigte Harnausscheidung	16	Inkontinenz	Flyer über Inkontinenzprodukte
Beeinträchtigte Harnausscheidung	16	Schwierigkeiten beim Wasserlassen	Miktionsprotokoll
Beeinträchtigte Harnausscheidung	16	Schwierigkeiten beim Wasserlassen	Toilettentraining
Risiko eines defizitären Flüssigkeitsvolumens	28	Verminderte Trinkmenge	Interventionen gegen eine verminderte Trinkmenge
Risiko eines defizitären Flüssigkeitsvolumens	28	Verminderte Trinkmenge	Trinkprotokoll
Risiko eines defizitären Flüssigkeitsvolumens	28	Verminderte Trinkmenge	Flyer der DGE - Wasser trinken
Beeinträchtiger Gasaustausch	30	Erhöhtes Pneumonierisiko	Handlungsempfehlungen zur Pneumonie-Prophylaxe
Beeinträchtiger Gasaustausch	30	Erhöhtes Pneumonierisiko	Atemtraining zur Pneumonie-Prophylaxe
Risiko eines Inaktivitätssyndroms	40	Fibromyalgie	Alternative Therapieansätze bei Fibromyalgie
Beeinträchtigte verbale Kommunikation	51	Nachlassendes Hörvermögen - Hörtest	Kontaktdaten von Akustikern
Soziale Isolation	53	Wenig Kontakte/Freunde bis hin zur Einsamkeit	Singspiel „Aule Tieden - musikalische Erinnerung an alte Zeiten“
Soziale Isolation	53	Wenig Kontakte/Freunde bis hin zur Einsamkeit	Mobile Kulturbegleitung
Soziale Isolation	53	Einsamkeit	VHS Angebot - Gartenskulpturen aus Beton
Soziale Isolation	53	Einsamkeit	VHS Angebot- Leuchtendes Pastell

Risiko der Vereinsamung	54	Männer haben durch ihre berufliche Tätigkeit häufig wenig soziale Termine. Dies kann beim Eintritt in die Rente zur sozialen Isolation führen.	Hobbys und soziale Teilhabe im Rentenalter
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Arthrose	Fünf Übungen für die Hüfte
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Arthrose	Fünf Übungen für das Knie
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Arthrose	Fünf Übungen für den Nacken- Schulterbereich
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Arthrose	Übungen und Tipps für den Daumen
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Arthrose	Ernährungstipps (Ernährungs-Docs)
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Asthma	Atemübungen
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Rückenbeschwerden	Präventionskurse der AOK - Rückenschule
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Bewegungsförderung (Gelenkschonend)	Gesundheitskurse der AOK - Aquafitness
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Mobilität (extrinsisch)	Fit im Auto - Fahrsicherheitstraining für Senioren
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Körperliche Einschränkungen	Übersicht der Einteilung von Behinderung
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Mobilität (extrinsisch)	E-Bike Sicherheitstraining
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Mobilität (extrinsisch)	Informationen zu einem "Doppelfahrrad"
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Bewegungseinschränkung	Aufstehen mit Hilfe von Kinaesthetics
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Mobilität (extrinsisch)	Artikel Mitfahrbänke - Gefangen im Dorf
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Mobilität (extrinsisch)	E-Bike Sicherheits-Training
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Mobilität (extrinsisch)	Fit im Auto - Fahrsicherheitstraining für Senioren
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Mobilität (extrinsisch)	Mobiler Einkaufswagen Malteser
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Mangelnde Bewegung und/oder Sturzgefahr	Pilates-Angebot in Emlichheim
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Bewegungsförderung (Gelenkschonend)	Gesundheitskurs der Technikerkrankenkasse - Aquafitness
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Rückenbeschwerden	Gesundheitskurs der Technikerkrankenkasse - Rückenschule
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Unbeweglichkeit und/oder Sturzgefahr	Gesundheitskurs der Technikerkrankenkasse - Modifiziertes Pilates
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Unbeweglichkeit und/oder Sturzgefahr	Gesundheitskurs der Technikerkrankenkasse - AOK - Yogazeit: Hatha-Yoga
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Unbeweglichkeit und/oder Sturzgefahr	Gesundheitskurs der Technikerkrankenkasse – MONADE-Klang - Hatha-Yoga
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	85	Schwierigkeiten beim Toilettengang	Toilettensitzerhöhung
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	86	Mobilität (extrinsisch)	Artikel: Mitfahrbänke - Trampen für Senioren

Beeinträchtigte körperliche Mobilität	86	Mobilität (extrinsisch)	Infozettel der lokalen Termine für ein E-Bike Sicherheits-Training und ein Autofahrsicherheits-Training
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	87	Mobilität (extrinsisch)	Informationsflyer für einen elektrischen, faltbaren Rollstuhl
Beeinträchtigte Gehfähigkeit	88	Verschlechterung der lokomotorischen Kompetenz Gleichgewicht	Gleichgewichts-/Balanceübungen für Senioren
Beeinträchtigte Gehfähigkeit	88	Verschlechterung der lokomotorischen Kompetenz Gleichgewicht	Mobilitätstest
Beeinträchtigte Gehfähigkeit	88	Bewegungseinschränkungen	Knee-walker - Knie Rollator
Beeinträchtigte Gehfähigkeit	88	Bewegungseinschränkungen	Rollator Handyhalterung inkl. Beleuchtung
Beeinträchtigte Gehfähigkeit	88	Erhöhtes Sturzrisiko	Hilfsmittel zur Sturzprävention
Beeinträchtigte Gehfähigkeit	88	Gestörtes Gleichgewicht	Schwindel-Test
Beeinträchtigte Gehfähigkeit	88	Erhöhtes Sturzrisiko	Übersicht über die Risikofaktoren eines Sturzes
Beeinträchtigte Gehfähigkeit	88	Erhöhtes Sturzrisiko	AOK Ratgeber zu Sturzprävention
Beeinträchtigtetes Schlucken	103	Dysphagie	Informationen über pürierte Kost
Selbstversorgungsdefizit Körperpflege	108	Hilfsmittelversorgung	Broschüre für Dusch und Toilettenstühle
Chronisch geringes Selbstwertgefühl	119	Eingeschränktes Selbstbewusstsein	Kursangebot: Sei nicht immer nett, sei ehrlich
Chronische Verwirrtheit	129	Erste Symptome einer Demenziellen Veränderung (i.d.R. bei Angehörigen)	Mini-Mental-Status-Test (MMST)
Chronische Verwirrtheit	129	Erste Symptome einer Demenziellen Veränderung	Informationen zum „Uhrentest“
Beeinträchtigte Gedächtnisleistung	131	Nachlassende Gedächtnisleistung	Gedächtnistraining - Nummern
Akuter Schmerz	132	Bauchschmerzen und/oder Verdauungsprobleme	Bauchmassagen
Akuter Schmerz	132	Refluxösophagitis	Ernährungstipps bei Reflux
Akuter Schmerz	132	Nackenbeschwerden	Flyer: Wellnessmassage
Akuter Schmerz	132	Zahnschmerzen	Informationen zu nicht passendem Zahnersatz
Chronischer Schmerz	133	Gicht	Ernährungstipps (Ernährungs-Docs)
Chronischer Schmerz	133	Gicht	Umfangreiche Informationen zur Erkrankung bei Gicht
Chronischer Schmerz	133	Hammerzeh	Übungen gegen Beschwerden durch einen Hammerzeh
Chronischer Schmerz	133	Schmerzen durch Bewegungseinschränkung	Gesundheitskurs der Techniker Krankenkasse - Functional Training
Trauern	136	Verlust des (Ehe-)Partners	Kursangebot: Gesprächskreis Witwen und Witwer
Angst	146	Fehlendes Sicherheitsgefühl	Infolyer des Hausnotruf der Johanner
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Erste Symptome einer Demenziellen Veränderung (i.d.R. bei Angehörigen)	Informationen zum Umgang von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung

Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Erschwerter Umgang mit dem Computer	Computerkurs der VHS in NOH
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Erste Symptome einer Demenziellen Veränderung (i.d.R. bei Angehörigen)	Informationen rund um die medizinische Diagnose Demenz - Wegweiser Demenz
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Erste Symptome einer Demenziellen Veränderung (i.d.R. bei Angehörigen)	Ratgeber Demenz - Umfassende Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Erste Symptome einer Demenziellen Veränderung (i.d.R. bei Angehörigen)	Treffpunkt Demenz - Verschiedene Informationen für die Pflege und den Umgang mit Menschen die an einer demenziellen Veränderung leiden.
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Fibromyalgie	Informationen zu Fibromyalgie
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Hypertonie	Übersicht zu Blutdruck Normwerten
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Fehlendes Wissen über Leistungen der Pflegeversicherung	Broschüre des BGM - Pflegestärkungsgesetze
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Fehlendes Wissen über Leistungen der Pflegeversicherung	Ratgeber Pflege BGM
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Weitere kommunale Beratungsmöglichkeit	Flyer Pflegeberatung des Pflegestützpunktes Grafschaft Bentheim
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Fehlendes Wissen über Leistungen der Pflegeversicherung	Pflegeversicherungsleistungen für Niederländer in Deutschland
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Fehlendes Wissen über Leistungen der Pflegeversicherung	Die Pflegestärkungsgesetze - alle Leistungen zum Nachschlagen
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Kommunale Beratungsangebote	Flyer des SPN-Emsland
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Kommunale Beratungsangebote	Kontaktformular Senioren- u. Pflegestützpunkt Niedergrafschaft
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Kommunale Beratungsangebote	Weiterleitungsformular Senioren- u. Pflegestützpunkt Niedergrafschaft
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Unterstützung bei täglichen Verrichtungen	Informationen und Kontaktdaten des SKM
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Erschwerter Umgang mit dem Computer	Tablet-Kurs für Senioren Neuenhaus
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Pflegende Angehörige	Flyer Niedersachsen - Wo bekomme ich Hilfe?
Bereitschaft für verbessertes Wissen	161	Erste Symptome einer Demenziellen Veränderung (i.d.R. bei Angehörigen)	Informationen rund um die medizinische Diagnose Demenz - Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz
Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheitsmanagement	162	Risikogruppe Herzinfarkt	Alarmsignale eines Herzinfarktes
Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheitsmanagement	162	Hypertonie	Blutdruck senken durch Salzreduktion
Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheitsmanagement	162	Hypertonie	DEG Empfehlung: Blutdruck senken durch Salzreduktion
Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheitsmanagement	162	Bereitschaft Fachärzte zu kontaktieren	Kontaktdaten der HNO Ärzte in der Grafschaft Bentheim

Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheitsmanagement	162	Hypertonie	Ernährungstipps (Hypertonie) bei Hypertonie
Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheitsmanagement	162	Unzureichender Impfstatus	STIKO Impfkalender 2017
Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheitsmanagement	162	Unzureichender Impfstatus	STIKO Impfkalender 2019
Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheitsmanagement	162	Informationen zur Influenza-Impfung	Influenza Impf-Info des RKI 2017
Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheitsmanagement	162	Informationen zur Influenza-Impfung	Influenza Impf-Info des RKI 2019
Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheitsmanagement	162	Bereitschaft einen (anderen) Zahnarzt zu kontaktieren	Zahnärzte in der Samtgemeinde Emlichheim
Bewegungsarmer Lebensstil	168	Fehlende Bewegung	BAGSO Bewegungsübungen für den Alltag
Bewegungsarmer Lebensstil	168	Fehlende Bewegung	BAGSO Bewegungsplan
Bewegungsarmer Lebensstil	168	Fehlende Bewegung	Die Bewegungspackung - BAGSO Bewegungsübungen
Bewegungsarmer Lebensstil	168	Fehlende Bewegung	Gymnastikangebot des GSV Ring-Neugnadenfeld
Bewegungsarmer Lebensstil	168	Fehlende Bewegung	Gymnastikangebot der Volkshochschule
Bewegungsarmer Lebensstil	168	Fehlende Bewegung	Kontaktdaten von Hockergymnastik bei Vitalis
Bewegungsarmer Lebensstil	168	Fehlende Bewegung	Sport bei Herzschwäche
Bewegungsarmer Lebensstil	168	Fehlende Bewegung	BAGSO Bewegungsplan - Sturzprophylaxe
Bewegungsarmer Lebensstil	168	Fehlende Bewegung	Smoovey als Bewegungsangebot für Senioren
Bewegungsarmer Lebensstil	168	Fehlende Bewegung	Seniorenangebote des SV Hoogstede
Bewegungsarmer Lebensstil	168	Fehlende Bewegung	Gesundheitskurs der Technikerkrankenkasse - Kraftausdauertraining im Fitnessstudio
Bewegungsarmer Lebensstil	169	Mangelnde Bewegung	Kontaktdaten der Fitnessstudios in Emlichheim
Bewegungsarmer Lebensstil	169	Mangelnde Bewegung	Kontaktdaten inkl. des Seniorenangebots von Fitnessstudios in Emlichheim
Bewegungsarmer Lebensstil	169	Mangelnde Bewegung	Gesundheitszirkel
Bewegungsarmer Lebensstil	169	Fehlende Bewegung	Gesundheitskurs der Technikerkrankenkasse - Fit ins Alter-Fit im Alter, Seniorengymnastik
Stressüberlastung	177	Stress oder Schlafstörungen	Gesundheitskurse der AOK - Autogenes Training
Stressüberlastung	177	Stress	Gesundheitskurse der AOK - Progressive Muskelentspannung

Stressüberlastung	177	Bei Vorliegen einer Demenzerkrankung eines Angehörigen	Café-Pause - Austausch und/oder Entlastung von Angehörigen und Betroffene
Stressüberlastung	177	Stress oder Schlafstörungen	Gesundheitskurs der Techniker Krankenkasse - Autogenes Training
Stressüberlastung	177	Stress	Gesundheitskurs der Techniker Krankenkasse - Progressive Muskelentspannung
Stressüberlastung	177	Pflegende Angehörige	Urlaubsreisen für Demenzerkrankte und ihre Angehörige
Stressüberlastung	177	Pflegende Angehörige	Erfahrungsbericht - Urlaub mit pflegebedürftigen Angehörigen
Stressüberlastung	177	Pflegende Angehörige	Urlaub und Pflege - Erholungsangebot
Risiko eines instabilen Blutglukosespiegels	179	Diabetes mellitus	Übungen zur Verbesserung des diabetischen Fußsyndroms
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Beschwerden an den Füßen, ggf. bedingt durch Krankheiten	Kontaktdaten der Fußpflegeeinrichtungen in Emlichheim
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Organisation des Lebens	Hilfe bei Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht etc. - Kontaktdaten der Hospiz-Hilfe
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Organisation des eigenen Lebens oder Ablebens	Kontaktdaten der Hospizhilfe Grafenschaft Bentheim e.V.
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Unsichere Medikamenteneinnahme	Informationsflyer zur intelligenten Tablettenversorgung
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Einfordern eines Medikamentenplans	Flyer der BAGSO zum Medikamentenplan - Tag der Patientensicherheit 17.09.2019
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Unsichere Medikamenteneinnahme	Informationsflyer zu Medikamentenspendern
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Unsichere Medikamenteneinnahme	Informationsflyer zu Hilfsmitteln zum Herrichten von Medikamenten
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Unsichere Medikamenteneinnahme	Informationsflyer zum Herrichten von Medikamenten mittels Medikamentenblistern
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Erarbeiten eines Medikamentenplans	Medikamentenplan vom Aktionsbündnis Patientensicherheit
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Unsichere Medikamenteneinnahme	Informationsflyer zum Herrichten von Medikamenten
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Erarbeiten eines Medikamentenplans	Medikamentenplan von der BAGSO
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Erarbeiten eines Medikamentenplans	Mustermedikamentenplan
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Gesundheitsbezogene Information zusammenstellen	Informationen des Seniorenbeirats zur Notfalldose
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Fehlendes Sicherheitsgefühl	Informationsflyer zu einem digitalen „Notfallknopf“ - Niederländisch
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Fehlendes Sicherheitsgefühl	Informationsflyer zu einem digitalen „Notfallknopf“ - Deutsch
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Unterstützung bei täglichen Verrichtungen	Gesetzlicher Hintergrund zu Nachbarschaftshilfen - HUD
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Gesundheitsbezogene Information zusammenstellen	Informationen zur Notfalldose

Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Gesundheitsbezogene Information zusammenstellen	Notfallmappe der Samtgemeinde Emlichheim
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	182	Unterstützung bei täglichen Verrichtungen	Flyer SKM
Bereitschaft für verbesserten Komfort	183	Wohnraumanpassung	Niedersachsenbüro: Informationen alternsgerechtes Haus
Bereitschaft für verbesserten Komfort	183	Wohnraumanpassung	Informationen: Beispiele für alternative Wohnformen
Bereitschaft für verbesserten Komfort	183	Wohnraumanpassung	Kontaktdaten: Grafschafter Wohnberatung
Bereitschaft für verbesserten Komfort	183	Wohnraumanpassung	KfW Barrierefreies Wohnen - Anlage
Bereitschaft für verbesserten Komfort	183	Wohnraumanpassung	Informationen: KfW Barrierefreies Wohnen
Bereitschaft für verbesserten Komfort	183	Wohnraumanpassung	Flyer: Wohngeld für Seniorinnen und Senioren
Bereitschaft für verbesserten Komfort	183	Wohnraumanpassung	Niedersachsenbüro: Informationen Wohnungsanpassung bei einer Demenz
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung	184	Fehlendes Sicherheitsgefühl	Informationen zu einem Notfallknopf
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstbestimmung	187	Organisation des eigenen Ablebens	Bestattungsvorsorge
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstbestimmung	187	Patientenverfügung	Patientenverfügung to go - Hospizhilfe
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstbestimmung	187	Patientenverfügung	Informationen zur Patientenverfügung
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstbestimmung	187	Veränderter/Unregelmäßiger Tagesrhythmus	Tagesstrukturplan
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstbestimmung	187	Überforderung	Überforderung durch den Haushalt - Tipp Tagesstruktur
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstbestimmung	187	Vorsorgevollmacht	Kursangebot: Vorsorgevollmacht
Bereitschaft für eine verbesserte Selbstbestimmung	187	Vorsorgevollmacht	Informationen zur Vorsorgevollmacht - Warum brauche ich eine Vorsorgevollmacht?
Gestörtes Schlafmuster	198	Schlafstörung	Interventionen bei Schlafstörungen
Gestörtes Schlafmuster	198	Schlafstörung	Informationen zum Schlafverhalten im Alter
Gestörtes Schlafmuster	199	Schlafstörung	Überblick über Schlafphasen
Risiko einer Blutung	206	Mangelndes Wissen über die Risiken von Magenpolypen	Informationen über Magenpolypen
Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz	212	Innere Unruhe	Anleitung für eine Progressive Muskelentspannung
Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz	212	Innere Unruhe	Informationen zur Progressive Muskelentspannung

Beeinträchtiger Komfort	214	Umfeld Anpassung	Gartengestaltung
Beeinträchtiger Komfort	214	Umfeld Anpassung	"Die Küche für Senioren"
Risiko einer ineffektiven peripheren Gewebedurchblutung	228	Verbesserung der Durchblutung	Schenkelguss nach Kneipp
Risiko einer ineffektiven peripheren Gewebedurchblutung	228	Erhöhtes Thromboserisiko	Interventionen zur Thromboseprophylaxe
Risiko einer ineffektiven peripheren Gewebedurchblutung	228	Erhöhtes Thromboserisiko	Informationen zu Thrombose
Risiko einer ineffektiven peripheren Gewebedurchblutung	229	Verbesserung der Durchblutung	Venengymnastik - Übungen für die Beinvenen
Risiko eines Frailty-Syndroms im Alter	231	Negative Lebenseinstellung	Buchempfehlung für eine positive Lebenseinstellung: Die bessere Hälfte
Risiko eines Frailty-Syndroms im Alter	231	Negative Lebenseinstellung	AOK moodgym - Depressionen behandeln - Verbesserung der Stimmung
Risiko eines Frailty-Syndroms im Alter	231	Negative Lebenseinstellung	Buchempfehlung für eine positive Lebenseinstellung: 10 Geheimnisse des Glücks
Übergewicht	233	Adipositas	Gesundheitskurse der AOK - Aktiv Abnehmen! - Bewusst essen - mehr bewegen
Übergewicht	233	Adipositas	Gesundheitskurse der AOK - Ich nehme ab
Übergewicht	233	Gewichtsprobleme	BMI Tabelle zur Selbsteinschätzung
Übergewicht	233	Adipositas	Gesundheitskurs der Technikerkrankenkasse - JobFood - genussvoll und leistungsstark durch den Arbeitsalltag
Übergewicht	233	Adipositas	Gesundheitskurs der Technikerkrankenkasse - Präventionskurs: Ernährungsumstellung
Risiko eines Übergewichts	234	Falsche Ernährung	10 Regeln der Ernährung von der DGE
Risiko eines Übergewichts	234	Falsche Ernährung	Der Ernährungskreis der DGE
Risiko eines Übergewichts	234	Falsche Ernährung	Kontakt für eine professionelle Ernährungsberatung
Risiko eines Übergewichts	234	Nährstoffgehalt der Nahrung	Informationen zum Energie- und Nährstoffbedarf im Alter
Bereitschaft für eine verbesserte Gesundheitskompetenz	262	Erhöhte Frakturneigung	Ernährung zur Frakturprophylaxe
Bereitschaft für eine verbesserte Gesundheitskompetenz	262	Osteoporose	Artikel: Macht Kaffee die Knochen schwach?
Bereitschaft für eine verbesserte Gesundheitskompetenz	262	Falsches Schuhwerk	Richtiges Schuhwerk bei Rückenbeschwerden

Hochschule Osnabrück

Fakultät Management, Kultur und Technik
Kaiserstraße 10 c
49808 Lingen



Gefördert durch das
Land Niedersachsen:

