



Die sorgende Gemeinschaft

Oder wie das *Netzwerk Telemedizin in der Selbsthilfe* mit einer zertifizierten telemedizinischen Demenzbegleitung die Situation pflegebedürftiger Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen im häuslichen Umfeld nachhaltig verbessern möchte. Wir sprachen mit dem Programmverantwortlichen Professor Dr. Gregor Hohenberg an der Hochschule Hamm-Lippstadt über die Qualifikation zum Nachbarschaftshelfer und die Ziele des "Telemedizinentrums für den größten Pflegedienst Deutschlands".

Herr Professor Hohenberg, welchen praktischen Vorteil sehen Sie in der Telemedizin?

Zunächst geht es ganz einfach um eine verbesserte medizinische Unterstützung. Stellen Sie sich vor, Sie leben in Hamburg und Ihre Mutter in Hamm. Wenn sich zu einem Arzttermin Ihrer Mutter online dazu schalten könnten, dann würden Sie 1:1 mitbekommen, was dort besprochen wird. Die Vision, die wir haben, ist, dass man als Angehöriger mit telemedizinischen Möglichkeiten teilhaben kann, um dann gemeinsam zu entscheiden, wie es in der Familie weitergehen soll. Ich nenne das auch die sorgende Gemeinschaft, in der wir die Telemedizin für die bestmögliche Kommunikation nutzen möchten.

Leistet die Telemedizin auch einen direkten Beitrag, um die Gesundheit zu verbessern?

Ein weiterführender Aspekt ist die sogenannte virtuelle kognitive Stimulationstherapie. Wir nutzen das Tablet und Smartphone nicht nur, um Audio-Video-Konferenzen zu ermöglichen, sondern auch, um auf den Geräten unser ganz spezifisches Gedächtnistraining durchzuführen.

Wer macht das und wo findet das statt?

Im Rahmen unseres Netzwerks bieten wir online zertifizierte Pflegekurse an, mit denen wir unsere Nachbarschaftshelfer ausbilden und qualifizieren. Diese besuchen dann die Pflegbedürftigen, meistens ihre eigenen Angehörigen, also Oma, Opa, Onkel oder Tante zuhause und führen mit ihnen das therapeutische Programm auf spielerische Weise durch. Das Nachhaltige und Besondere an unserem Netzwerk ist, dass die Nachbarschaftshelfer nie auf sich alleine gestellt sind, sondern immer in Begleitung oder mit digitaler Unterstützung der Trainer agieren. Diese Form der telemedizinischen Demenzbegleitung ist vollkommen neu.

Benötigen die Trainer auch eine besondere Qualifikation?

Ja, unsere Trainer sind immer qualifizierte Senioren-Demenzbegleiter, die wir selbst auch telemedizinisch ausbilden. Zur Basisqualifikation haben wir die Schwerpunkte kognitive Stimulationstherapie und Audiologie hinzugefügt, weil diese aus unserer Sicht Teil einer sinnvollen Demenzbegleitung sind. Letztlich basiert unser Netzwerk auf drei Ebenen: Die Nachbarschaftshelfer arbeiten an der Basis und werden aus der Trainerebene heraus ausgebildet und per Hotline oder vor Ort unterstützt. Die Trainer wiederum werden von unserem inneren Expertenkreis, also hochqualifizierten Fachärzten und Professoren beraten und ausgebildet. Ich kann Ihnen sagen, es war ein aufwändiger Prozess diese Struktur aufzubauen. Diesen Herbst wollen wir offiziell durchstarten.

Wer kann Nachbarschaftshelfer werden?

Jeder. Unser Ziel ist es, insbesondere pflegende Angehörige so zu ertüchtigen, dass sie mit den dementen älteren Menschen etwas Sinnvolles unternehmen können. Regelmäßig eine Stunde Training ist zum Beispiel super für junge Leute, die oft gar nicht wissen, worüber sie mit ihrer dementen Oma reden sollen. Dann kommen wir und sagen: "Hey, du kannst uns unterstützen, wir haben hier die virtuelle kognitive Stimulationstherapie, du wirst telemedizinisch angeleitet und kannst dann mit deiner Oma trainieren, damit es bei ihr nach vorne geht." Wir haben zum Beispiel auch eine innovative Audiotherapie in Form eines Online-Hörtrainings integriert, damit die von einer Hörminderung Betroffenen besser mit ihren Hörgeräten umgehen und sie häufiger nutzen. Das alles geschieht auf eine anregende, unkomplizierte Weise.

Wie muss man sich die Kurse vorstellen?

Das sind Webkonferenzen mit einem definierten Foliensatz. Da wir darauf achten, dass die Kurse in individuellen, kleinen Gruppen stattfinden, können wir dort auch konkrete Tatbestände und Fragen besprechen. Es sollen bewusst keine Hochschulvorlesungen sein. Andererseits sind wir natürlich auch moderne Ausbilder und ich habe es mir nicht nehmen lassen, auch mal eine mehrstündige Vorlesung zu halten. Die wird dann aufgezeichnet und den Teilnehmern zusätzlich zur Verfügung gestellt. Ebenso wie ein kompletter Satz von E-Learning-Kursen zu den verschiedensten Grundlagen-Themen.

Wie lange dauert so ein Kurs und was kostet er?

Er ist kostenfrei und dauert 10 Stunden, zum Beispiel in zwei Blöcken freitags und samstags. Inzwischen finden die Kurse aber auch an anderen Tagen statt. Da sind wir schon sehr gut aufgestellt und flexibel. Uns ist es wichtig, regelmäßige Webkonferenzen anzubieten, in die unsere Nachbarschaftshelfer jederzeit reingehen können. Denn uns geht es gar nicht nur um den einen Kurs, uns geht es vor allem darum ein Unterstützungsnetzwerk aufzubauen. Mit einer Hotline, mit qualifizierten Trainern, von denen die Nachbarschaftshelfer jederzeit konkrete Hilfe abrufen können.

Nehmen wir an, ich nehme an dem Kurs teil. Was passiert dann?

Die Kurse sind Unterstützungskurse und schließen nicht mit einer Prüfung ab. Sie erhalten ein Zertifikat, wenn Sie sich aktiv angemeldet und an der abschließenden Evaluation teilgenommen haben. Aber nochmal: Es geht uns nicht allein um den Kurs. Bildhaft ausgedrückt bauen wir eine freiwillige Feuerwehr auf. Dort wird auch ein Eingangskurs gegeben, wie man Feuer löscht. Das Entscheidende aber ist, dass man danach Mitglied der freiwilligen Feuerwehr ist. Und so ist es auch beim „Netzwerk Telemedizin in der Selbsthilfe“. Wir melden die Teilnehmer bei den Pflegekassen nur einmal als Kursteilnehmer an, aber eigentlich sind sie danach immer im Kurs drin, bekommen Hilfe und lernen wie sie mit Hilfe umgehen können. Das ist die Idee.

Und wie wird die fachgerechte Hilfe vor Ort konkret sichergestellt?

Entscheidend ist, dass die Basis der Nachbarschaftshelfer auf ein Netzwerk wirklich qualifizierter Trainer und Experten zurückgreifen kann. Deshalb haben wir ein Qualitätsmanagement eingerichtet mit einer verantwortlichen Person, die für die Trainerqualifikation zuständig ist. [Das Geniale bei uns ist, wir können für jedes Problem eine Handlungsempfehlung geben, nicht einzeln, aber im Netzwerk.](#) Wir haben beispielsweise auf der Expertenebene zertifizierte Wundmanager im Einsatz, Ärzte und Chirurgen, die Wunden beurteilen können. Wenn ein Nachbarschaftshelfer die Hotline mit einer Frage zu einer Wunde anruft, schaut sich der Trainer das an. Vielleicht sagt er: "Um Gottes willen, das habe ich noch nie gesehen, keine Ahnung, was ich da empfehlen soll. Ich kann aber jemanden fragen." Und genau da kommt die Intelligenz des Netzwerks in Spiel. Wir sind über

die ganze Bundesrepublik verteilt, sodass wir zeitnah Hilfe organisieren können. Auf diese Weise erhalten die Helfer vor Ort immer eine fachliche Antwort. Die Hotline wird nie in der Lage sein, jedes Problem zu lösen, aber immer, die richtige Verbindung herzustellen.

Wie muss man sich das vorstellen? Macht man ein Foto und sagt, so sieht das aus?

Im Prinzip schon. Die Wundanalyse ist natürlich ein heikles Thema, das man unmöglich über WhatsApp kommunizieren kann, sondern nur im sicheren telemedizinischen Kontext. Deshalb bieten wir den Kurs als Basisqualifikation an, denn damit kann man beispielsweise bereits Wunden beurteilen und betreuen. Unsere telemedizinischen Möglichkeiten sind weitreichend und international. Wir bilden zum Beispiel Wundmanager in Bulgarien aus, weil die Bulgaren die deutschen Wundmanagementstandards bisher noch gar nicht kennen.

Das heißt die Helfer- und Trainerbasis, aber auch der Expertenkreis drum herum soll ständig ausgebaut werden?

Deshalb betone ich immer wieder, dass unser Angebot unendlich viel mehr bedeutet als nur einen Pflegekurs zu machen. Der Kurs ist nur die Basisqualifikation, damit die Nachbarschaftshelfer die richtige Telefonnummer anrufen können und das Prinzip verstanden haben. Damit sie zum Beispiel wissen, was KBV-Listen sind, was der Arzt abrechnen darf, welche Regeln eingehalten werden müssen, was Peer-to-Peer Netzwerke sind und so weiter. Das Ganze aber immer auf einem allgemeinverständlichen Niveau.

Wie wird der Kurs derzeit genutzt?

Wir haben bis jetzt 5.300 Anmeldungen. Das erscheint bei ca. 2.000 Demenzdiagnosen pro Tag in Deutschland vielleicht nicht sonderlich viel, ist aber trotzdem extrem positiv, wenn man bedenkt, dass wir erst seit kurzer Zeit am Start sind. Wir wollen uns in kleinen Schritten entwickeln und uns die Zeit nehmen, Erfahrungen zu sammeln. Die fundierte Ausbildung unseres Teams ist extrem wichtig, ebenso wie die wissenschaftliche Evaluierung durch begleitende Studien. Wir wollen das Projekt in ein gutes Forschungssetting bringen und dann langsam wachsen lassen. Ab Oktober 2022 werden wir auch damit beginnen, in den Social-Media-Kanälen auf unseren Kurs aufmerksam zu machen.

Was treibt Sie an, ein derart komplexes Netzwerk aufzubauen?

Das Ziel der Telemedizin ist die Verbesserung der Gesundheitsversorgung mit den heute zur Verfügung stehenden digitalen Mitteln. Wie erreichen wir diese Verbesserung? Ganz einfach: [Der größte Pflegedienst Deutschlands sind die Angehörigen](#). Fast 70% aller Pflegebedürftigen werden im häuslichen Umfeld betreut. Wenn ich also die Gesundheitsversorgung verbessern will, muss ich die Gesellschaft ertüchtigen. Jeden Einzelnen. Deshalb verstehen wir das Telemedizinzentrum Hamm als das Telemedizinzentrum für den größten Pflegedienst Deutschlands. Daher kommt die Logik, dass wir einen Pflegekurs für alle anbieten, vergleichbar mit Erste-Hilfe-Kursen. Übrigens kommt das auch den Ärzten zugute, denn wir sorgen nicht nur dafür, dass Telemedizin auf Seiten des Patienten funktioniert, sondern bieten mit unserer Hotline auch Ärzten hochkarätige Unterstützung für ihre Video-Sprechstunde.

Lässt sich die Verbesserung der Gesundheitsversorgung auch wissenschaftlich belegen?

Ja klar, es gibt eine Systematik, wie man evidenzbasierte Medizin auf Studiengrundlage macht, die auch im digitalen Umfeld funktioniert. Dafür gibt es international anerkannte Instrumente. In diesem Zusammenhang spielt auch unsere Hochschule eine wichtige Rolle. Man kann Faktoren wie Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit zuverlässig messen. Zum Beispiel könnte eine eindeutige Aussage lauten: "Ja, ich bin mit meinem häuslichen Umfeld zufrieden, weil ich weiß, dass immer ein Arzt zugeschaltet werden kann."

Was ist wichtig, damit Pflegebedürftige länger im häuslichen Umfeld bleiben können?

Die Sicherheit unseres Netzwerks löst viele emotionale Probleme, weil sich Angehörige in bestimmten Situationen häufig so unsicher fühlen, dass sie darauf drängen, dass der Großvater ins Heim kommt. In Wirklichkeit war die Situation aber vielleicht gar nicht lebensbedrohlich, er ist nur von der Couch gekippt und konnte nicht mehr aufstehen. Wenn Sie den Angehörigen Sicherheit geben, dann werden diese eher sagen: Es war nicht schön, aber auch nicht so schlimm, weil ich wusste, wie ich damit umgehen kann und notfalls Unterstützung bekomme. Deswegen bauen wir ein Netzwerk auf, in dem auch sehr viele junge Leute dabei sind, die dafür sorgen, dass die Älteren nicht so viel alleine zuhause rumsitzen.

Gibt es eine Empfehlung wie oft man mit einem Pflegebedürftigen üben soll?

Das ist schon sehr individuell. Da wird sich im Rahmen der Begleitforschung noch viel herauskristallisieren. Für mich geht es darum, dass wir uns in Deutschland auf dem Weg machen und sagen können: Ja, es gibt eine Telemedizin, es gibt sehr gute telemedizinische Pflege-Kurse und ein sehr gutes Netzwerk. Das ist unser Anspruch. Aber welchen Nutzen wir daraus ziehen und wie der gemessen werden kann, das wird erst die Zukunft im Detail zeigen.

Was zeichnet aus Ihrer Sicht ein erfolgreiches Gesundheitssystem aus, das den Patienten bestmöglich versorgt?

Ich denke es gibt einen sehr wichtigen Parameter. Nämlich, wenn Patienten und Angehörige sagen, sie haben keine Fragen. Aus Umfragen wissen wir, dass gerade ältere Patienten, die vom Arzt kommen, meistens noch sehr viele offene Fragen haben. Wenn Telemedizin dazu führt, diese im Nachgang in zwei Minuten zu klären, dann wird dadurch die Compliance erhöht, den vom Arzt vorgeschlagenen Weg mitzugehen.

Wie sehen Sie das „Netzwerk Telemedizin in der Selbsthilfe“ in der Zukunft?

Natürlich sind wir nicht die einzigen, die Telemedizin machen. Ärzte und viele andere sind auf diesem Gebiet auch gut unterwegs. Aber wir sind mit Sicherheit die einzige Einrichtung, die eine eindeutige telemedizinische Ausrichtung für pflegende Angehörige im häuslichem Umfeld bietet. Wir stehen für innovative telemedizinische Demenzbegleitung mit bereits 5.300 Kurs-Anmeldungen seit Dezember. Meiner Meinung nach sind wir schon heute ein großes und bedeutendes Netzwerk und vor allem ein positives Beispiel für die Chancen der Digitalisierung.

Herr Professor Hohenberg, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview mit Professor Dr. Gregor Hohenberg wurde am 21. Juni 2022 in Hamm geführt.

Aus Gründen der authentischen Wiedergabe des Interviewinhalts und der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich, divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Zusatzfrage zur Rolle des Online-Hörtrainings

Sie haben in die Qualifikation zum Senioren-Demenzbegleiter und die Pflegekurse zum Nachbarschaftshelfer auch einen audiologischen Block eingebaut und ein Hörtraining in das therapeutische Programm integriert. Was ist der Hintergrund?

Wir wissen heute, dass die Rolle der Schwerhörigkeit für die Entwicklung einer Demenz unterschätzt worden ist. Neueste Studien zeigen, dass Schwerhörigkeit Risikofaktor No.1 für eine einsetzende Demenz ist. Deshalb halten wir es für extrem wichtig, die kognitiven Fähigkeiten zu stimulieren und begleitend mit einem Online-Hörtraining das Hörvermögen und Sprachverständnis zu trainieren. Auf diesem Wege bleiben die Betroffenen länger in Kontakt mit ihrer Umwelt und können die technischen Möglichkeiten, die ihr Hörgeräte bietet, besser nutzen.