

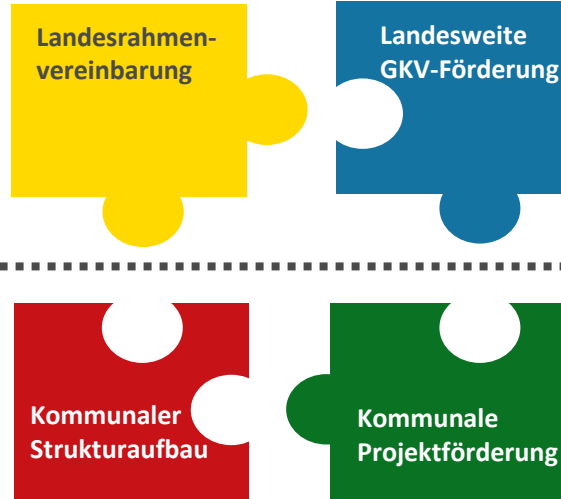
Landesförderung durch das GKV-Bündnis

**Landesprogramm „Gesunde
Kommune“ zur kommunalen
Gesundheitsförderung mit dem
Projektbaustein „Lange mobil und
sicher zu Hause“**

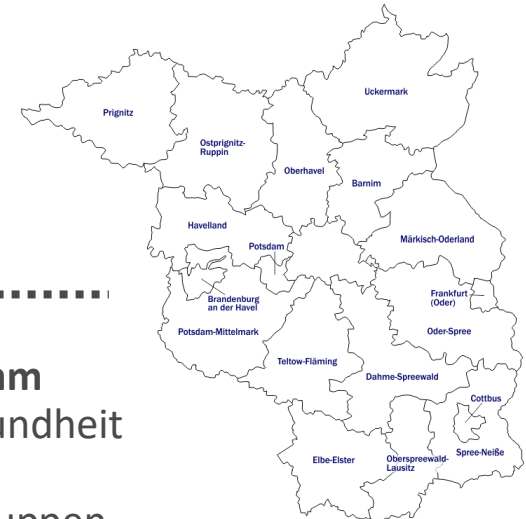
April 2023, Uta-Maria Temme,
Akademie 2. Lebenshälfte



Ausrichtung im Land Brandenburg



Landesweite Förderung des GKV-Bündnisses für Gesundheit



Kommunales Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit

- Strukturaufbau
- Projektförderung für zielgruppenspezifische Interventionen

§ 20a SGB V Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

1) Lebenswelten im Sinne des § 20 Absatz 4 Nummer 2 sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports. **Die Krankenkassen fördern im Zusammenwirken mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst unbeschadet der Aufgaben anderer auf der Grundlage von Rahmenvereinbarungen nach § 20f Absatz 1 mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen.** Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelt Verantwortlichen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung. Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 2 sollen die Krankenkassen zusammenarbeiten und kassenübergreifende Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erbringen. Bei der Erbringung von Leistungen für Personen, deren berufliche Eingliederung auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen erschwert ist, arbeiten die Krankenkassen mit der Bundesagentur für Arbeit und mit den kommunalen Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende eng zusammen.

§ 71 SGB XII Altenhilfe

(1) Alten Menschen soll außer den Leistungen nach den übrigen Bestimmungen dieses Buches sowie den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches Altenhilfe gewährt werden. **Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken.**

(2) Als Leistungen der Altenhilfe kommen insbesondere in Betracht:

1. Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird,
2. Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht,
3. Beratung und Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege, insbesondere in allen Fragen des Angebots an Wohnformen bei Unterstützungs-, Betreuungs- oder Pflegebedarf sowie an Diensten, die Betreuung oder Pflege leisten,
4. Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste,
5. Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen,
6. Leistungen, die alten Menschen die Verbindung mit nahe stehenden Personen ermöglichen.

(3) Leistungen nach Absatz 1 sollen auch erbracht werden, wenn sie der Vorbereitung auf das Alter dienen.

(4) Altenhilfe soll ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen oder Vermögen geleistet werden, soweit im Einzelfall Beratung und Unterstützung erforderlich sind.

NATIONALER AKTIONSPLAN GESUNDHEITSKOMPETENZ 2018

Mit der 1986 in Ottawa verabschiedeten Charta zur Gesundheitsförderung hat die WHO zu aktivem Handeln für das Ziel „Gesundheit für alle“ aufgerufen. Gesundheitsförderung zielt demnach darauf, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Die WHO-Erklärung von Shanghai wurde 2016 im Rahmen der Globalen Konferenz der WHO verabschiedet. Sie postuliert, dass Gesundheitskompetenz Chancengleichheit ermöglicht und stärkt. Mit der Erklärung verpflichten sich die WHO-Mitgliedsstaaten dazu, nationale und kommunale Strategien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu entwickeln und umzusetzen.

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation WHO werden zwischen drei und fünf Prozent der Gesundheitsausgaben durch unzureichende Gesundheitskompetenz verursacht. Allein für das deutsche Gesundheitssystem wären das zwischen neun und 15 Milliarden Euro pro Jahr.

NATIONALER AKTIONSPLAN GESUNDHEITSKOMPETENZ 2018

Fähigkeiten und Fertigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden, werden als „Gesundheitskompetenz“ bezeichnet.

Das Ausmaß von Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung ist jedoch nicht nur von individuellen Voraussetzungen und erworbenen Kompetenzen abhängig, sondern ganz wesentlich auch von der Verständlichkeit, Verfügbarkeit und Vermittlungsform bereitgestellter Informationen.

Um die Gesundheitskompetenz zu verbessern, ist ein gesamtgesellschaftliches, koordiniertes Vorgehen notwendig.

Gesundheitskompetenz wird sowohl von den persönlichen Kompetenzen des Individuums als auch von den Anforderungen und der Komplexität der jeweiligen Lebensumwelt beeinflusst.

Interventionen können sowohl an der Verbesserung der persönlichen wie auch an der organisationalen oder systemischen Gesundheitskompetenz ansetzen.

Hintergrund und Grundlagen der Gesundheitsförderung in Brandenburg



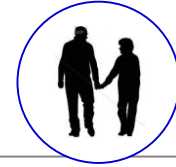
Bündnis Gesund
aufwachsen in BRB

Settings:
u.a. Kita, Schule,
Vereine, **Kommune**



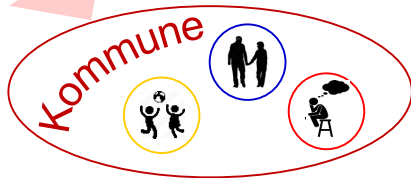
Landessuchtkonferenz

Settings:
Familien, **Kommune**



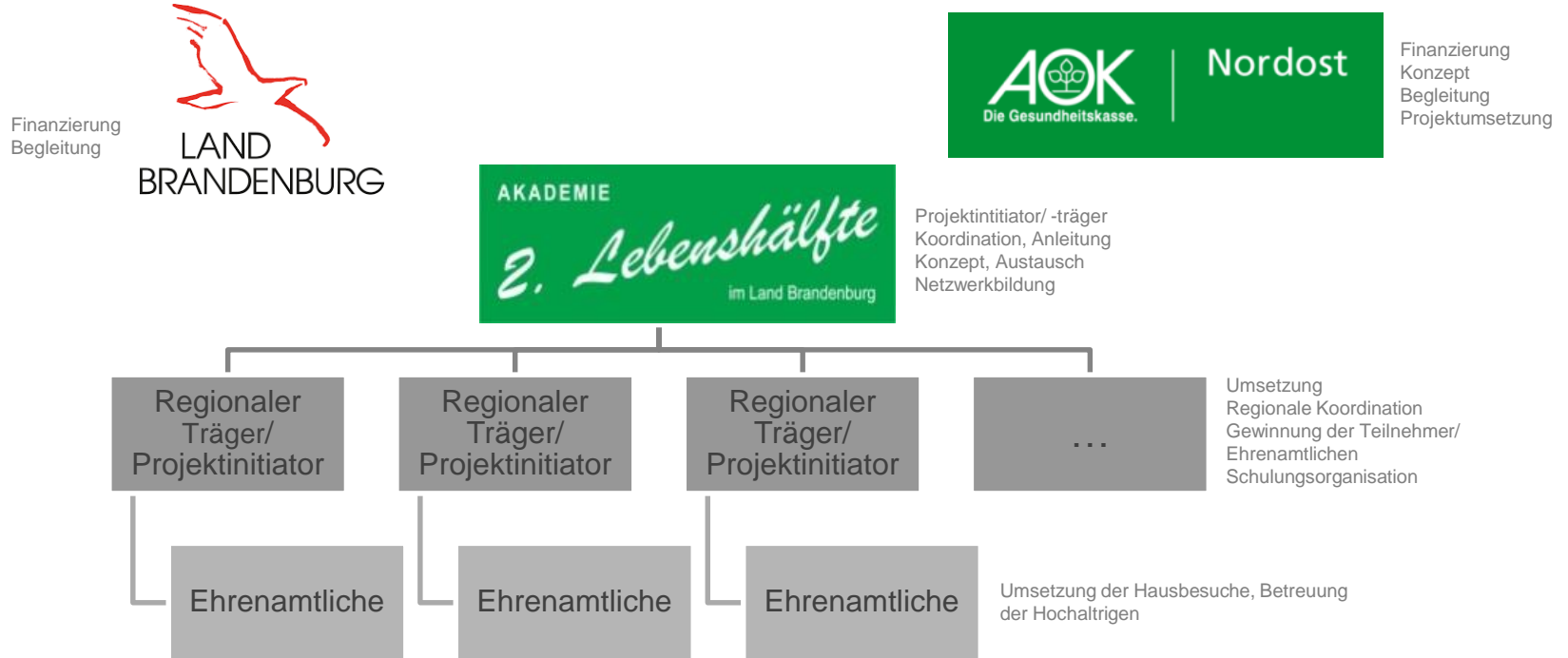
Bündnis Gesund älter
werden in BRB

Settings:
u.a. Begegnungszentren,
Pflege, **Kommune**



Setting Kommune ist eine wichtige Lebenswelt
im gesamten Gesundheitszieleprozess

„Lange mobil & sicher zu Hause“ – Netzwerkstruktur im Aufbau seit 2015



Sturzprävention und Erhalt der Alltagsfähigkeiten bei Hochbetagten: „Lange mobil und sicher zu Hause“

Inhalte

Geschulte, ehrenamtliche Besucher/innen im ländlichen Raum betreuen **hochbetagte Menschen/ zurückgezogen lebende Ältere in ihrer Häuslichkeit** oder in kleine Gruppen mit niederschweligen Angeboten zu den Themen: Bewegung, Gesundheit, Sicherheit durch Sturzprävention und Erhalt der Alltagsfähigkeiten



„Lange mobil & sicher zu Hause“

Schulungen:

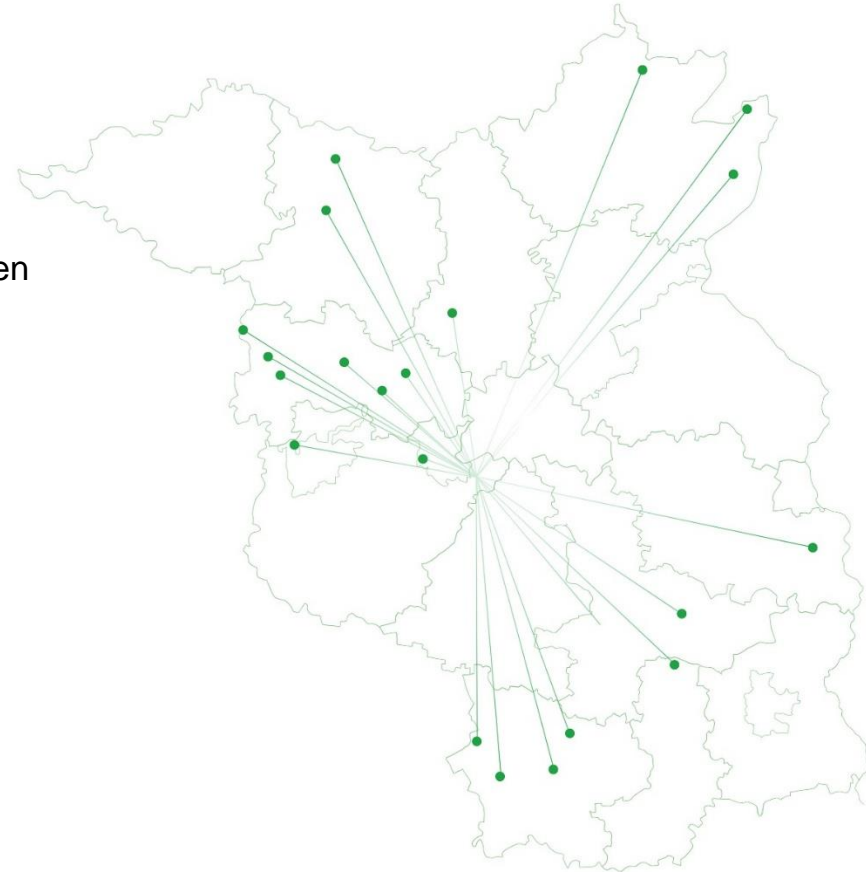
- Basisschulung für neue oder erneuerte Gruppen
- Bildungstage zur Erweiterung und Wiederholung
- Netzwerkforum (Fachtagung alle zwei Jahre)
- Zweitägiges , jährliches Treffen der Projektverantwortlichen

Damit werden u. a.:

- Mehr als 400 geschulte Ehrenamtliche in
- Über 20 Standorten von
- 15 Trägern in
- 11 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten begleitet und koordiniert.

Die Akademie 2. Lebenshälfte:

- unterstützt den Netzwerkaufbau (über-)regional,
- ist Ansprechpartner,
- leistet konzeptionelle Arbeit, Qualitätssicherung und fachlich-wissenschaftliche Weiterentwicklung



„Lange mobil und sicher zu Hause“ – Evaluationsergebnisse (Auszüge)

2020 befragte die Alice-Salomon-Hochschule 10 Standorte, 10 Projektinitiatoren, 50 Ehrenamtliche und 14 Träger zu den Einflüssen des Projektes auf die ehrenamtliche Arbeit, die Ehrenamtlichen selbst und die Senioren sowie zu den Prozessen und Strukturen des Netzwerkes.

Ehrenamtliche:

- Dreiviertel bewegen sich seit Projektteilnahme mehr, haben ein positiveres Altersbild entwickelt sowie die Sinnhaftigkeit für Bewegung im Alter erkannt
- Die Arbeit wird als sinngebend wahrgenommen, verbessertes Wohlbefinden, sind fester in soziale Strukturen/ Interaktionen eingebunden
- Die Projektinhalte sind gut für die Zielgruppe der Ehrenamtlichen aufbereitet
- Das Umsetzungskonzept des Programmes ist anwendbar und praxistauglich

Senioren*:

- Verbessertes Bewegungsverhalten, gesteigerte Bewegungssicherheit, sind sicherer im Alltag, haben weniger das Gefühl von Einsamkeit und mehr soziale Kontakte
- Ergebnisse deuten an, dass ehrenamtliche Arbeit eine Entlastung/Unterstützung für pflegende Angehörige sein kann

* Fremdeinschätzung: Datenerhebung durch Ehrenamtliche/Projektinitiatoren

Ziele des Programmbausteins „Lange mobil und sicher zu Hause“

- ✓ Regionale Ausweitung vor Landesausweitung – Strategie
- ✓ Stärkung und Empowerment für die Ehrenamtsstruktur
- ✓ Aufbau und Stärkung des Ländlichen Raums
- ✓ Sicherung des Verbleibes in der Häuslichkeit im hohen Alter (Pflegeprävention)
- ✓ Unterstützung der Kommunen im Umsetzen von Maßnahmen für Pflege im Vor- und Umfeld
- ✓ Einsamkeit im Alter entgegenwirken

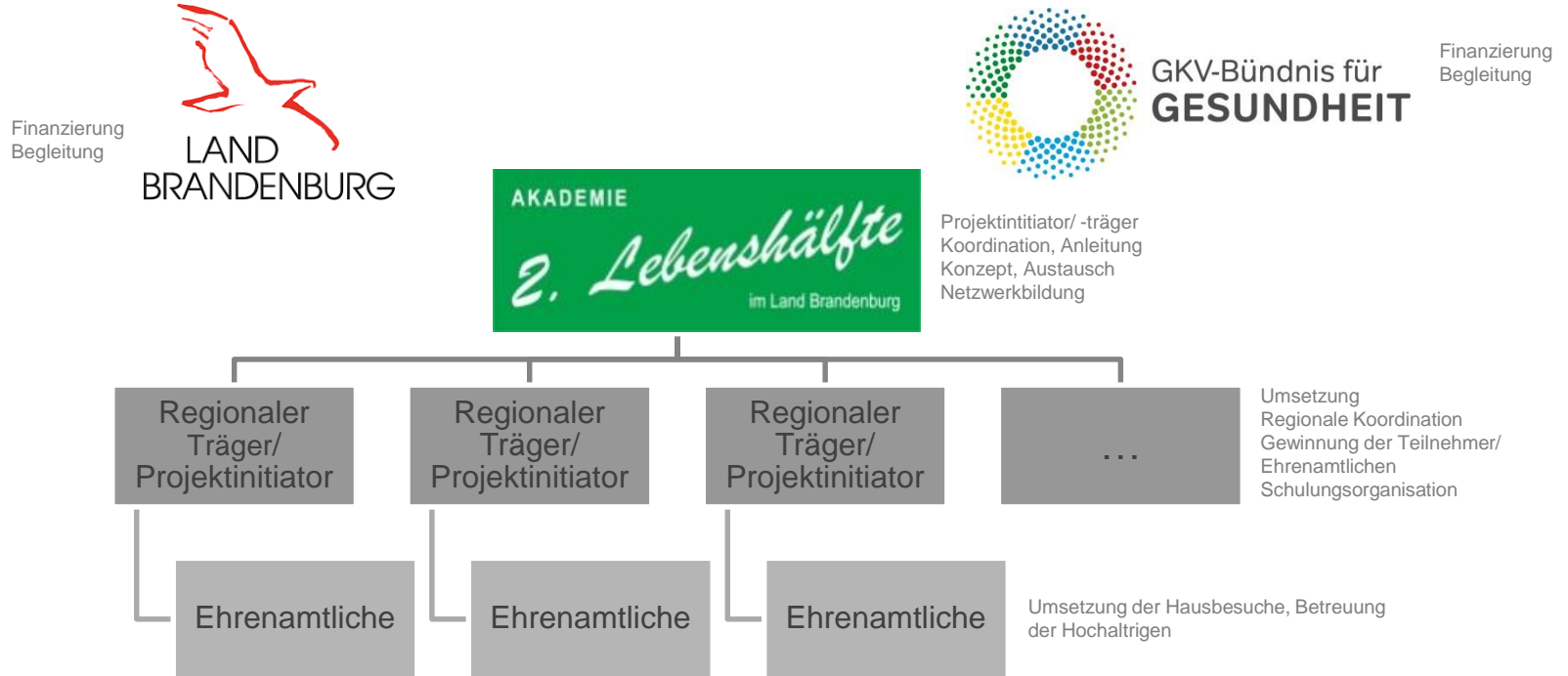
ZIEL: Das Projekt wird auf Gemeindeebene implementiert und nutzt den Pakt für Pflege



Im Projektzeitraum wird das Konzept über die Gemeinden an die Kommunen herangetragen und geprüft, ob eine dauerhafte Verankerung/Implementierung überführt werden kann.

Der Beteiligungsprozess der Akteure zum Angebot für eine Nachhaltigkeitsstrategie, mit dem Ziel der dauerhaften Etablierung, auf kommunaler oder Landesebene ist zentral. Dafür ist ein Empowerment-Konzept unerlässlich.

„Lange mobil & sicher zu Hause“ – Netzwerkstruktur nach Aufbau

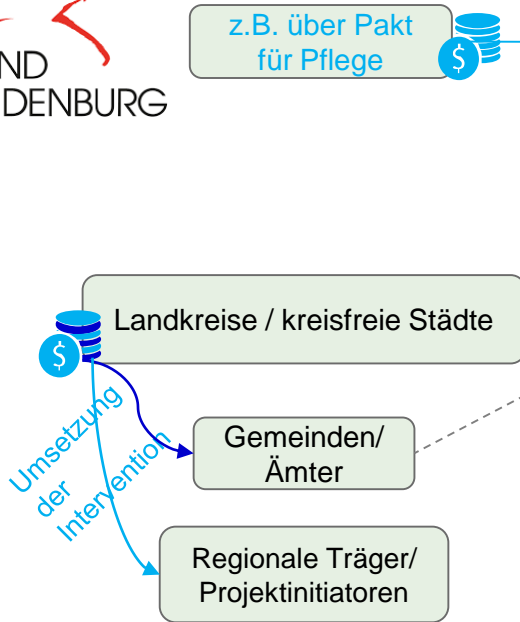


Finanzierung



Finanzierung des MSGIV
Finanzierung der Kommune mit Eigenbeteiligung

Finanzierung des GKV-
Bündnisses für Gesundheit



Möglichkeit zur Unterstützung



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Personalstelle,
Steuerung und
Schulung



„Lange mobil & sicher zu Hause“ – geplante nachhaltige und kommunalisierte Netzwerkstruktur

Finanzierung
Begleitung



Projektinitiator/-träger
Koordination, Anleitung
Konzept, Austausch
Netzwerkbildung



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Finanzierung
Begleitung

