



## 20. Kooperationstreffen

### „Gesundheit hoch 3. Wie gelingt die Verknüpfung von Gesundheitsförderung, -kompetenz und -kommunikation?“

Mittwoch, 23. November 2022 von 10.00 bis 16.00 Uhr, digital

#### Workshop 2: „Zugehende Angebote – Gesundheitskompetenz individuell im Blick“

---

##### **Kurzbeschreibung des Workshops**

Menschen gut für gesundheitsfördernde Angebote erreichen und das besonders in sozial schwierigen Lebenslagen – das sind bekannte Herausforderungen, die es zu meistern gilt. Wie können insbesondere zugehende Angebote diese Lücke schließen und die Menschen für eine gesundheitsbewusste Lebensweise sensibilisieren, um ihre Kompetenzen auf diesem Gebiet zu steigern? Wie können diese Angebote dazu beitragen, die Lebenswelten gesundheitsförderlich zu gestalten? In diesem Workshop werden zwei Angebote vorgestellt und diskutiert.

---

*Teilnehmendenzahl: 27 Personen*

*Moderation: Anne Häffner, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Rheinland-Pfalz, unterstützt durch Julian Bollmann, Gesundheit Berlin-Brandenburg*

*Protokoll: Stefanie Zore, Geschäftsstelle Kooperationsverbund*

##### **Impuls**

##### **Dr. Verena Lindacher, Landeshauptstadt München: „München – gesund vor Ort“ Gesundheitslots\*innen**

Das Ziel des Projektes „München – gesund vor Ort“ ist es, die Möglichkeiten zu verbessern, um in der Stadt gesund leben zu können. Die Gesundheitslotsinnen sind Teil des Projektes „München – gesund vor Ort“, welches das Gesundheitsreferat in den vier Stadtbezirken umsetzt. Die Expertinnen rund um das Thema Gesundheit stehen vor allem jungen Frauen, Schwangeren und Müttern in den ersten Erziehungsjahren kostenlos und unverbindlich zur Seite.

[siehe Präsentation]

##### Nachfragen

##### **Wie gelingt der Zugang zur Zielgruppe?**

- Lotsinnen sind auf Stadtteilveranstaltungen unterwegs. Kontakte entstehen ansonsten über „Fremdeinrichtungen“.

- Demnächst eröffnet ein „Gesundheitstreff“, in diesem auf das Angebot aufmerksam gemacht werden soll.
- Der Umfang der Tätigkeit wird selbst festgelegt; vorzugsweise 2-3 Einsätze im Monat sollten es sein, um auch die kleine Aufwandsentschädigung zu erhalten.

### **Wie werden die persönlichen und interkulturellen Kompetenzen genutzt, um die Gesundheitskompetenz zu stärken?**

- Mehrsprachige Gesundheitslotsinnen werden bewusst gesucht, um den Zugang zu Frauen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen zu erleichtern.

### **Stadtteile wurden ausgesucht auf Basis der Sozialstruktur: Wurden Daten aus der Gesundheitsberichterstattung auch genutzt?**

- Schuleingangsuntersuchungen haben zum Beispiel noch eine Rolle gespielt, allerdings wurden hauptsächlich Sozialdaten genutzt, da die Gesundheitsdaten weniger kleinteilig zur Verfügung stehen.

## **Impuls**

### **Fabia Heischling, Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz: Gemeindeschwester<sup>plus</sup>**

Das präventiv und gesundheitsfördernde Beratungs- und Vernetzungsangebot „Gemeindeschwester<sup>plus</sup>“ richtet sich an hochbetagte Menschen, die noch keine Pflege brauchen, sondern Unterstützung und Beratung in ihrem aktuellen Lebensabschnitt.

Die Fachkraft Gemeindeschwesterplus besucht die Menschen nach deren vorheriger Zustimmung zuhause und berät sie kostenlos und individuell. Das Angebot umfasst sowohl präventiv ausgerichtete Beratung, als auch die Vermittlung von wohnortnahen und gut erreichbaren Teilhabeangeboten. Eine weitere Aufgabe der Fachkraft Gemeindeschwesterplus ist es, entsprechende Angebote in den jeweiligen Regionen anzuregen bzw. zu initiieren und damit die Entwicklung gesundheits- und selbständigkeitsfördernder Infrastrukturen in den Kommunen mit voranzutreiben.

[siehe Präsentation]

### Nachfragen

#### **Welchen Umfang hat das Curriculum und welche Professionen sind beteiligt?**

- Es sind ausschließlich Pflegefachkräfte als Gemeindeschwestern tätig
- Diese haben vorzugsweise langjährige Erfahrungen im Pflegebereich und bringen Kenntnissen aus dem Case-Management mit.
- Wenn Kommunen eine Gemeindeschwester ohne Erfahrungen einstellen, muss die Kommune diese dementsprechend qualifizieren.

**Ähnliche Projekte im Rahmen der präventiven Hausbesuche sind auch in anderen Teilen Deutschlands vorhanden. Besteht ein bundesweiter Austausch zwischen ähnlichen Angeboten? Ist es geplant, die Professionen auszuweiten?**

- Nein, nur Pflegefachkräfte werden ganz bewusst in Abgrenzung zu anderen Ansätzen eingesetzt.
- Der Präventive Hausbesuch ist generell ein Instrument für solche Ansätze, um Zugang zu erhalten.
- Das Projekt hier ist sozialraumorientiert, um hochbetagte Menschen lange im häuslichen Umfeld zu halten.

***Gibt es Ideen, Familien-/Kinderkrankenschwester im Rahmen der Frühen Hilfen mit einzubeziehen sowie Angebote zu verknüpfen im Sinne der Präventionskette?***

- Thematisiert wird dies, wenn dann in den Regionalen Pflegekonferenzen in Rheinland-Pfalz mit verschiedenen Akteuren. Die Vernetzung erfolgt hierrüber in den Kommunen.
- In der Sozialraumentwicklung wird ein „Kümmerer“, der im Dorf Ansprechpartner\*in für alle ist, als Idee, diskutiert.

*Aus der Diskussion im Workshop-Plenum*

***Welchen Herausforderungen begegnen Sie im Kontext des Themas „Gesundheitskompetenz“***

- Lindacher: Gut ist es, wenn Lotsinnen an einen festen Ort „angedockt“ sind. Dies wird dann der Fall sein, wenn der Gesundheitstreff eröffnet. Damit lassen sich die Lotsinnen anbinden und Angebote lassen sich besser umsetzen.
- Heischling: in der Corona-Pandemie wurden kreative Wege ausprobiert, z.B. wurden Beratungsgespräche auf Spaziergängen oder am Zaun geführt. Ehrenamtliche im Netzwerk sind um 50 Prozent zurückgegangen, besonders ältere Engagierte haben sich zurückgezogen. Dies hat große Auswirkungen auf die Netzwerkarbeit der Gemeindeschwesterplus, den darauf sind diese ebenso ausgelegt.

***Wie können Ehrenamtliche gehalten und gewonnen werden?***

- Lindacher: Gewonnen werden sie durch Akquise im Stadtteil und über das Modellprojekt Arbeit und Gesundheit. Einen „Hafen“ als festen Ort zu etablieren, feste Ansprechpartnerinnen im Gesundheitstreff zu bieten sind hilfreich. Ohne Treff könnten Lotsinnen gar nicht verstetigt werden.
- Heischling: Kommunaler Verantwortlicher als Schnittstelle in Rheinland-Pfalz ist festgelegt; es braucht auf jeder Ebene eine Schlüsselperson für die Umsetzung.

***Gesundheitskompetenz umfasst u. a. die vier Schritte Informieren, Verstehen, Beurteilen und Anwenden. Was heißt dies für die Struktur der Angebote?***

- Lindacher: Das Projekt ist noch recht frisch, daher sind die Erfahrungen dahingehend noch recht dünn. Der Fokus liegt derzeit noch auf den niedrigschwelligen Zugang. Lotsinnen sind ein Baustein und ergänzen den Gesundheitstreff um eine Gehstruktur.
- Heischling: Projekt ist ebenfalls ein Baustein im System. Es entstand, da „Lücken“ gesehen wurden. Abgrenzungen zu Aufgaben zum Beispiel zu den Pflegestützpunkten und die Kommunikation und Information zu Angeboten sind das tägliche Geschäft für alle Beteiligten.