



LVG

Landesvereinigung für
Gesundheitsförderung
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Netzwerk für Gesundheitsförderung, Koordination und Kommunikation

Projektbericht 2010

Regionaler Knoten Mecklenburg-Vorpommern

„Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

Gefördert durch die Gesetzliche Krankenversicherung Mecklenburg-Vorpommern (GKV)
und das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern

Schwerin, Februar 2011


GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Erstellt von: Mirja Brandt,
Projektkoordinatorin LVG MV e. V





Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Projekthintergrund - Kooperationsstrukturen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten	3
1.1 Bundesweiter Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“	3
1.2 Die Regionalen Knoten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten in den Bundesländern.....	4
1.3 Der Regionale Knoten in MV und seine Angliederung an die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG MV)	8
2 Handlungsfelder und Arbeitsergebnisse des Regionalen Knoten MV - Rückblick auf das Jahr 2010.....	9
2.1 Grundprinzipien der Arbeit des Regionalen Knoten MV	9
2.2 Gegenwärtige Schwerpunktgebiete	10
2.3 Good Practice-Verfahren - Darstellung und Transfer erfolgreicher Projekte.....	13
2.3.1 KiK – Kinder in Kindertagesstätten.....	14
2.3.2 GeKoKidS – Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule.....	16
2.3.3 Kunstverein KaSo Wismar e. V.	17
2.3.4 Bunt & Gesund.....	19
2.4 Übergeordnete Handlungsfelder	20
2.4.1 Geschlechterperspektive.....	20
2.4.2 Qualitätsentwicklung	23
2.5 Setting-bezogene Handlungsfelder	25
2.5.1 Aktivitäten und Arbeitsergebnisse	25
2.5.1.1 Setting Kita/Setting Schule.....	26
2.5.1.2 Setting Kommune	35
2.5.1.3 Setting Arbeitswelt	47
2.6 Öffentlichkeitsarbeit	50
Literatur- und Quellenverzeichnis	



1 Projekthintergrund - Kooperationsstrukturen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

1.1 Bundesweiter Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

Der Kooperationsverbund ist ein gemeinsames Projekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit, des Deutschen Städtetages, der Krankenkassen, Ärzteverbände, Wohlfahrtsverbände und weiterer Partner. Dieser Zusammenschluss setzt sich für die Verbesserung der Gesundheitschancen sozial benachteiligter Menschen in Deutschland ein.¹

Bereits am 12. November 2003 fand die Unterzeichnung der Erklärung über die nationale Kooperation zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten zwischen der Initiatorin - der BZgA, der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e. V. sowie allen 15 Landesvereinigungen für Gesundheit statt. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, der Bundesärztekammer und des BKK-Bundesverbandes begleiteten und unterstützten die Unterzeichnung dieses in der Bundesrepublik einmaligen Kooperationsverbundes.² Der Verbund umfasst derzeit 53 Partner.³ Das Ziel besteht in der Förderung und Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit durch die Verbreitung guter Praxis. Dazu gehören:

- „Qualitätsentwicklung durch die Entwicklung von Kriterien für gute Praxis und die Vorstellung guter Beispiele („Good Practice“),
- Verbreitung guter Praxis in Deutschland durch Information und Öffentlichkeitsarbeit zu „Good Practice“ und beispielhaften Projekten,
- Vernetzung und Erfahrungsaustausch durch die Regionalen Knoten als Kontaktstellen in den Bundesländern,
- die Herstellung von Transparenz sowie die Multiplikation von Wissen über die Internetplattform <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de> mit ihren vielfältigen Informationsmöglichkeiten.“⁴

Durch die Verknüpfung der bundesweiten und länderbezogenen Initiativen soll es in der Bundesrepublik Deutschland zu einer substanziellen Stärkung der Ge-

¹ vgl. Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ 2008, S. 2

² vgl. BZgA 2003, URL

³ vgl. Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ 2010, URL

⁴ vgl. Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ 2007, S. 4



sundheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen kommen.⁵

Um diesem Ziel zu entsprechen, bedarf es der Klärung, welche Maßnahmen zur Stärkung beitragen, wie eine erfolgreiche Praktizierung der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten umgesetzt wird und welche Aktivitäten bereits in den einzelnen Ländern existieren. Hierdurch gelingt eine Anknüpfung an vorhandene Potenziale.

1.2 Die Regionalen Knoten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten in den Bundesländern

In allen Bundesländern wurden Regionale Knoten als Koordinierungs- und Vernetzungsstellen eingerichtet. Sie sind für die fachliche Umsetzung der Vorhaben des Kooperationsverbundes in ihren Ländern verantwortlich. In der Regel sind die Regionalen Knoten unter dem Dach der Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung angesiedelt.

Aufgabe der Regionalen Knoten ist es, Informationen zur sozialsituationbezogenen Gesundheitsförderung in ihrem jeweiligen Bundesland zur Verfügung zu stellen und Wissen zum Thema soziale Benachteiligung und gesundheitliche Chancengleichheit zu multiplizieren. Sie verknoten sich dazu mit den landestypischen Strukturen (z. B. Arbeitskreise, Landesgesundheitskonferenzen, Aktionsbündnisse) und regen zur Implementierung von Gesundheitsförderung für benachteiligte Zielgruppen an. Dazu gehört, den gegenwärtigen Stand zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten zu erforschen und qualitativ weiterzuentwickeln. Dieser Anspruch erfordert die Gewinnung möglichst vieler Partner und die Sensibilisierung einer breiten Öffentlichkeit.

Obwohl das Thema in den Medien gegenwärtig eine hohe Präsenz aufweist, ist das Wissen zu Ursachen und Wirkung sozialer Benachteiligung häufig einseitig und undifferenziert. Es ist daher notwendig, breit gefächert für die Zielgruppen zu agieren, um Vorurteile abzubauen und Blockaden entgegenzuwirken. Es existieren mittlerweile sehr unterschiedliche Vorgehensweisen, um benachteiligte Zielgruppen in Maßnahmen einzubinden und erfolgreich zu fördern.

Die unterschiedlichen Ansätze durch die Regionalen Knoten werden durch die Identifizierung und Veröffentlichung von 'Models of Good Practice' sichtbar gemacht. Um einen Überblick zu den laufenden Angeboten zu erlangen, wurde parallel zum Good Practice-Verfahren eine Datenbank mit laufenden Projekten aufgebaut. Auf mehreren Ebenen wurden zahlreiche Institutionen und Verbände aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zu den Angeboten befragt. Auf den Internetseiten des Kooperationsverbundes befinden sich des Weiteren aktuelle Infor-

⁵ vgl. BZgA 2003, URL



mationen zur Arbeit der Regionalen Knoten, Veranstaltungshinweise aus den einzelnen Ländern sowie neueste Forschungsergebnisse zum Themenbereich.

Die Koordination der Regionalen Knoten auf Bundesebene innerhalb des Kooperationsverbundes erfolgt über Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Durch die aktuelle Förderung auf Länderebene gewinnen die Bundesland-spezifischen Erfordernisse immer mehr an Bedeutung. Dementsprechend erfolgt die Arbeit auch korrespondierend zu diesen Landeserfordernissen.

Unterstützend wird von Gesundheit Berlin-Brandenburg weiterhin eine Vielfalt an Materialien zur Verfügung gestellt, die innerhalb des Kooperationsverbundes entwickelt werden. Abgesehen von aktuellen Erkenntnissen werden Informationen über die Aktivitäten des Kooperationsverbundes und Materialien zur Good Practice weitergeleitet.

Dazu gehören:

- Materialien zur Auswahl und Prüfung von Good Practice-Projekten,
- Publikationen über die bisher identifizierten Good Practice-Projekte,
- Protokolle und Berichte des beratenden Arbeitskreises und des Steuerungskreises des Kooperationsverbundes,
- wissenschaftliche Publikationen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten.

Darüber hinaus organisiert Gesundheit Berlin-Brandenburg die Arbeitstreffen der Regionalen Knoten und unterstützt den Fachaustausch. Alle Berichte und Publikationen werden von den Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Gesundheit Berlin-Brandenburg ausgewertet und stehen anschließend allen Knoten-Koordinatorinnen und Koordinatoren zur Einsichtnahme in einem Intranet von Gesundheit Berlin-Brandenburg zur Verfügung.

Zu den Veranstaltungen des Kooperationsverbundes gehörten 2010:

Kommunikationstreffen des Beratenden Arbeitskreises des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ mit den Regionalen Knoten der Bundesländer am 9. Februar 2010 in Köln: Erfahrungsaustausch mit den anderen Regionalen Knoten und Wissenstransfer

Das Kommunikationstreffen konnte von dem Regionalen Knoten zum Erfahrungsaustausch mit dem Beratenden Arbeitskreis und den Regionalen Knoten der anderen Bundesländer genutzt werden. In diesem Rahmen wurde eine Vereinfachung des Good Practice Verfahrens festgelegt. Ebenso konnte über die Verweildauer der eingegangenen Projektbeschreibungen bei dem beratenden Arbeitskreis diskutiert werden. Darüber hinaus stellte sich das Zentrum Frühe Hilfen vor, welches bei der BZgA in Köln angesiedelt ist und den Kinderschutz vor, nach und während der Geburt fokussiert.



Workshop zur Good Practice Schulung „Werkstatt Quartier“ am 17. Juni 2010 in München: Wissenstransfer und Vernetzung mit den Regionalen Knoten der anderen Bundesländer

In dem Workshop zur Good Practice Schulung „Werkstatt Quartier“ am 17. Juni 2010 fanden sich interessierte Regionale Knoten zusammen, um eine Konzeptpräsentation durch den Koordinator des Kooperationsverbundes und Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. zu erhalten und in gemeinsamer Diskussion Optionen der Implementierung in den Bundesländern abzuwägen. Die Schulung richtet sich unter anderem an Quartiersmanager, Akteure der Sozialen und Gesunden Stadt sowie an Stadtmitarbeiter, die die Gesundheitsförderung in ihrer Kommune oder ihrem Stadtteil als Maßnahme sehen. Die Hauptschwerpunkte der Schulung bestehen aus einer konkreten Zielformulierung, der Bedeutung und Einbindung des Setting-Ansatzes und weiteren ausgewählten Good Practice-Kriterien, die in der kommunalen Gesundheitsförderung bedeutsam sind. Alternativveranstaltungen wurden von dem Regionalen Knoten Hamburg, Thüringen und Sachsen als Beispiele Guter Praxis vorgestellt.

14. Arbeitstreffen des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ und der Regionalen Knoten am 18. Juni 2010 in München: Beratung und Planung der Vorhaben der Regionalen Knoten

Die regelmäßigen Arbeitstreffen zwischen dem Kooperationsverbund und den Regionalen Knoten dienen zum einen dem direkten Austausch über Planungen, Veränderungen und Absprachen zwischen dem Kooperationsverbund und den Koordinatoren der Regionalen Knoten. BZgA wohnte diesem Treffen bei, um Rückmeldungen und Anregungen direkt aufzunehmen und an die BZgA weitertragen zu können.

Achtes Nationales Kooperationstreffen des Nationalen Kooperationsverbundes "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" am 8. September 2010 in Berlin: Diskussion in Workshops zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Im Mittelpunkt des Jahrestreffens stand die Verbesserung der Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher. Bei etwa 20 % aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland treten deutliche Gesundheitsprobleme und -risiken auf. Davon betroffen sind insbesondere Kinder und Jugendliche aus Familien in schwierigen Lebenssituationen. Diese Tatsache weist auf einen weiterhin erhöhten Handlungsbedarf hin, für diese Zielgruppe gesundheitliche Chancen zu ermöglichen. Anhand einer ausgearbeiteten Diskussionsgrundlage wurde in verschiedenen Arbeitsgruppen zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen diskutiert. Als besonders wichtig erachtet haben die Teilnehmenden, dass die Gesundheitschancen für alle Kinder und Jugendlichen in Deutschland gleichermaßen in den Lebenswelten Kita, Schule und Kommune verteilt



werden. Nur so kann ein chancengleiches und gesundes aufwachsen ermöglicht werden. Der Regionale Knoten MV nahm an den Arbeitsgruppen teil, die den Fokus auf die Verbesserung der Kindergesundheit auf kommunaler Ebene richteten. Hier entstand ein interessanter Austausch von Erfahrungen aus Theorie und Praxis. Ebenso konnten unterschiedliche Sichtweisen und anregende Impulse die Arbeit des Regionalen Knotens positiv beeinflussen, um in Mecklenburg-Vorpommern für gesundheitliche Chancengleichheit in allen Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen zu sensibilisieren und wirkungsvolle Maßnahmen anzustoßen.

16. Kongress „Armut und Gesundheit“ unter dem Motto „Verwirklichungschancen für Gesundheit“ am 3./4. Dezember 2010 in Berlin: Posterpräsentation des Regionalen Knoten MV und Wissenstransfer

Der bundesweite Kongress, an dem sich mittlerweile rund 2000 Teilnehmende über Wissenschaft und Praxis der Gesundheitsförderung in Bezug auf soziale Benachteiligung austauschen. Er hat seit seinem Start 1995 in Berlin bisher 16 Mal stattgefunden.

Auch in diesem Jahr nutzte die Koordinatorin des Regionalen Knoten MV die beiden Kongresstage für einen praxisnahen Erfahrungsaustausch und zukunftsorientierten Wissenstransfer. Sowohl Projekte mit praktischem Erfahrungsschatz als auch wissenschaftlich fundierte Schwerpunktthemen der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten wurden vorgestellt und diskutiert. In verschiedenen Themenbereichen wurde der Blick auf die Fragestellungen gerichtet: Wie kann ein bestmöglicher Zugang zu der Zielgruppe ermöglicht werden und wie können die gesundheitlichen Chancen auch für sozial Benachteiligte erhöht werden? Zu den thematischen Arbeitsschwerpunkten des Regionalen Knoten MV konnte in verschiedenen Workshops der Blick auf die Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen mit der Vorstellung der Projekte JobFit und Bridges – Brücken in Arbeit geschärft werden. Ein wichtiger Grundsatz der Gesundheitsförderung in diesem Bereich ist die Partizipation und das Vermeiden von Stigmatisierung. Oftmals sind soziale Ausgrenzung und Zuschreibungen von bestimmten Eigenschaften seelisch ebenso schwierig zu bewältigen, wie die finanziellen Einschränkungen.

Ebenso wurde das aktuelle Poster des Regionalen Knoten MV vorgestellt und den bundesweiten Partnern und Mitgliedern des Kooperationsverbundes präsentiert.



1.3 Der Regionale Knoten in MV und seine Angliederung an die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG MV)

Seit seinem Aufbau im Juli des Jahres 2006 arbeitet der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern unter dem Dach der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Die LVG ist eine nichtstaatliche, überparteiliche und interkonfessionelle Vereinigung, die ausschließlich gemeinnützige Ziele verfolgt. Die Grundlagen für die Arbeit bilden neben der Vereinssatzung zum einen die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung aus dem Jahre 1986. Darüber hinaus gehören die im Jahr 2003 auf der Kindergesundheitskonferenz verabschiedeten und von der LVG maßgeblich initiierten Gesundheitsziele für Kindergesundheit unter dem Motto "Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern" sowie der 2008 veröffentlichte Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention zu den Arbeitsgrundlagen.

Die LVG ist eine Vereinigung sowohl für professionell in der Gesundheitsförderung Tätige als auch für ehrenamtliche, eigenverantwortliche Bürgerinitiativen (z. B. Selbsthilfeaktivitäten) auf Landesebene. Der Verein wurde am 8. Juni 1990 gegründet. Zu seinen Mitgliedern zählen z. Zt. 58 Organisationen, Verbände und Einzelmitglieder (Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, Bildungseinrichtungen, Landkreise, Körperschaften). Der Vorstand arbeitet ehrenamtlich.

„Der Verein hat den Zweck, auf der Grundlage der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation Maßnahmen und Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln, zu unterstützen, zu koordinieren, anzuregen oder selbst durchzuführen, eine Vernetzung von Institutionen, Vereinen und Verbänden innerhalb des Vereins und darüber hinaus von denen zu fördern, die im Arbeitsfeld Gesundheitsförderung und Prävention tätig sind, sowie die gemeinsamen Interessen der Mitglieder zu vertreten.“ (Satzung der LVG, § 2)

Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung stellt somit eine fundamentale Schnittstelle zwischen Politik und verschiedenen Trägern und Einrichtungen der Gesundheitsförderung dar. Sie entwickelt mit ihren Kooperationspartnern Strategien zur Umsetzung der Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe und bündelt die Landesaktivitäten zur Förderung, z. B der Kindergesundheit, der Frauen- und Männergesundheit sowie der Seniorengesundheit in den verschiedenen Lebenswelten bzw. Settings. Des Weiteren unterstützt sie die gemeindenahen Aktivitäten der regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung und arbeitet in Aktionsbündnissen, Arbeitskreisen und Gremien des Landes mit. Die LVG steht als Ansprechpartnerin für Informationen und Beratungen allen Interessierten und Organisatoren zur Verfügung.

Durch die enge Verbindung des Regionalen Knotens zur LVG sind qualitativ wertvolle Voraussetzungen für eine erfolgreiche Arbeit in der Chancengleichen Gesundheitsförderung vorhanden. So konnte auf Basis der Aufgabenstellung des Regionalen Knotens MV die bisherige Arbeit der LVG in ihren Handlungsfeldern

intensiviert werden, da aus den für Mecklenburg-Vorpommern typischen Gegebenheiten per se eine starke Orientierung auf den Soziallagenbezug besteht.

Der Regionale Knoten wird von den Mitgliedern der LVG sowie von denen des Aktionsbündnisses für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern unterstützt. Dabei profitiert er von deren langjährigen Erfahrungen in den verschiedenen Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung.

Auf Bundesebene wurde der Regionale Knoten bis Juni 2008 vom Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. und dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (VdAK/AEV) finanziell gefördert. Seit Juli 2008 wird er durch die gesetzlichen Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern (GKV) und das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern paritätisch gefördert.

Durch die Etablierung des Regionalen Knoten im Land konnte eine breite Sensibilisierung und Vermittlung von Fachwissen zur gesundheitlichen Chancengleichheit aller KooperationspartnerInnen der LVG MV realisiert werden. Dies erfolgte über einen intensiven Erfahrungsaustausch mit MultiplikatorInnen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung zu Strategien und Projekten sowie zur Vermeidung von Stigmatisierung in der Ansprache bzw. der Form der Angebote.

2 Handlungsfelder und Arbeitsergebnisse des Regionalen Knoten MV - Rückblick auf das Jahr 2010

2.1 Grundprinzipien der Arbeit des Regionalen Knoten MV

Die Aktivitäten des Regionalen Knoten MV basieren in erster Linie auf drei Grundprinzipien, die allesamt der Verringerung der Chancenungleichheiten im Lande dienen:





Diese Grundprinzipien umfassen die Wahrnehmung und Berücksichtigung der Interessen, Wünsche und Bedürfnisse der Zielgruppe, der MultiplikatorInnen, der beteiligten Institutionen und der Politik.

Partizipation zu ermöglichen, umfasst den Anspruch, gesellschaftliche Teilhabe zu befördern, Angebote der Zielgruppe entsprechend zu formulieren, Möglichkeiten anzubieten, freiwillig auszuwählen sowie fachliche Begleitung in Anspruch zu nehmen.

2.2 Gegenwärtige Schwerpunktgebiete

Ein grundlegender Schwerpunkt des Regionalen Knoten Mecklenburg-Vorpommern umfasst die **Qualitätsentwicklung** durch Identifizierung von Good Practice-Beispielen sowie die Aktualisierung und Erweiterung der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. Nachdem die Projekte ein aufwendiges Auswahlverfahren mit verschiedenen Prozessschritten durchlaufen haben, erfolgt durch den Regionalen Knoten die Verbreitung der guten Praxisbeispiele in der Öffentlichkeit auf Bundes- und Landesebene (nähere Ausführungen siehe 2.3 Good Practice-Verfahren - Darstellung und Transfer erfolgreicher Projekte).

Eine wesentliche Grundlage für die themenspezifischen Arbeitsschwerpunkte des Regionalen Knoten sind die Unterstützung und Berücksichtigung der Landeserfordernisse, insbesondere bei der Umsetzung des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg Vorpommern. Dieser wurde im Juli 2008 verabschiedet und vereint auf den betreffenden Gebieten gemeinsame Ziele, Strategien und Handlungsschwerpunkte auf Landesebene. Ebenso unterstützt der Regionale Knoten das Aktionsbündnis für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern, das auf Basis des Landesaktionsplanes gegründet wurde. In diesem Rahmen widmet sich der Regionale Knoten der Verbesserung und Thematisierung von Chancengleichheit in Mecklenburg-Vorpommern. Er erarbeitet Fachbeiträge und Präsentationen und führt Workshops und Fortbildungen zu dem Themenschwerpunkt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ durch.

Im Blickfeld eines weiteren thematischen Schwerpunktes des Regionalen Knoten Mecklenburg-Vorpommern steht die **Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen**, die aufgrund ihrer Lebenssituation sozial schwierige Lebensbedingungen bewältigen müssen. Dabei gilt es, MultiplikatorInnen und regionale Entscheidungsträger für die psychosozialen Belastungsfaktoren und die nötigen Bewältigungsressourcen zu sensibilisieren, um regionale Modellprojekte im Land zu verbreiten, von Erfahrungen aus der Praxis zu profitieren und neue Perspektiven für die Zielgruppe zu schaffen.

Aus diesem Kontext ergibt sich ein weiterer thematischer Schwerpunkt des Regionalen Knoten, der sich mit der **Gesundheitsförderung bei Kin-**



dern/Jugendlichen und deren Familien beschäftigt. Dabei sind große Auswirkungen auf die Lebensbedingungen der Kinder zu verzeichnen, deren Familien von Erwerbslosigkeit betroffen sind oder aus anderen Gründen ungleiche Chancen in ihrer Lebenswelt erfahren. Durch den demografischen Wandel und die hohe Erwerbslosenquote werden diese belastenden Lebenserfahrungen bereits in nachfolgender Generation erlebt. Der Regionale Knoten widmet sich dieser Zielstellung vor dem Hintergrund der Umsetzung des Gesundheitszieleprozesses in Mecklenburg-Vorpommern.

Im Rahmen seiner aktiven Anregung zur Verknüpfung von Politik, Wissenschaft und Praxis verfolgt der Regionale Knoten mit regionalen Partnerinnen und Partnern stetige Vernetzungsprozesse sowie qualitativen Wissenstransfer. Dies umfasst auch die Sensibilisierung vorhandener Netzwerke. Des Weiteren initiiert, organisiert und dokumentiert der Regionale Knoten Fachtagungen und Fachkonferenzen, darunter beispielsweise den Kindertag Mecklenburg-Vorpommern. Im Rahmen seiner Netzwerkarbeit kooperiert der Regionale Knoten mit einer Reihe verschiedener Arbeitskreise im Land. Dazu gehören unter anderem die Landesarmutskonferenz mit ihren Unterarbeitsgruppen, die Regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung, das Aktionsbündnis für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern, der Arbeitskreis Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen, das Adipositas-Netzwerk und der Landesturnverband.

Verknüpfung mit Projekten der LVG MV:

Fachliche Anbindung fand der Regionale Knoten im Jahr 2010 auch bei zwei Projekten der LVG MV:

- Koordinierungsstelle „Gesunde Kindertagesstätte (Kita)“ und „Gesunde Schule“ (nähere Ausführungen siehe 2.6.2.1 Setting Kita/Setting Schule)
- Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern (nähere Ausführungen siehe 2.6.2.2 Setting Kommune)
- Landeskoordination – Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern (nähere Ausführungen siehe 2.6.2.2 Setting Kommune)



IKK Nord

Regionaler Knoten Mecklenburg-Vorpommern

Chancengleich gesund aufwachsen und leben in MV

Handlungsfelder

- ✓ Qualitätsentwicklung zur Identifizierung von Good Practice-Beispielen
- ✓ Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen
- ✓ Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Kindern/Jugendlichen und deren Familien



Grundprinzipien

- ✓ Lebensweltansatz verfolgen
- ✓ Stigmatisierung vermeiden
- ✓ Partizipation ermöglichen

Vernetzung und Aktivitäten

- ✓ Initiierung und Organisation von Fachtagungen und Fachkonferenzen (Kindergartentag Mecklenburg-Vorpommern)
- ✓ Durchführung von Workshops und Fortbildungen mit Themenschwerpunkt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“
- ✓ Kooperation mit dem Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern

GOOD PRACTICE

in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Qualitätsentwicklung

- ✓ Aktualisierung und Erweiterung der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“
- ✓ Verbreitung der guten Praxisbeispiele in der Öffentlichkeit

Kommunikation und Wissenstransfer

- ✓ Mitarbeit im Aktionsbündnis für Gesundheit MV zur Umsetzung des Landesaktionsplans zur Gesundheitsförderung und Prävention
- ✓ Sensibilisierung vorhandener Netzwerke zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit sozial Benachteiligter in MV
- ✓ Zusammenarbeit mit den kommunalen Arbeitskreisen Gesundheitsförderung MV
- ✓ Öffentlichkeitsarbeit
- ✓ Konzeptionelle Vernetzung verschiedener Akteure aus unterschiedlichen Fachbereichen

Kontakt:
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Wismarsche Straße 170
19053 Schwerin

Ansprechpartnerin:
Mirja Brandt
Mail: mirja.brandt@lvg-mv.de
Tel: 0385 7589894
Fax: 0385 7589895

www.knoten-mecklenburg-vorpommern.de www.lvg-mv.de www.aktionsbuenndnis-gesundheit.lvg-mv.de



Abbildung 1: Poster Regionaler Knoten Mecklenburg-Vorpommern (Stand November 2010)



2.3 Good Practice-Verfahren - Darstellung und Transfer erfolgreicher Projekte

Bei seiner Arbeit nimmt der Regionale Knoten eine qualitätsorientierte Prüfung und Verbreitung von regionalen und überregionalen Good Practice-Beispielen der Gesundheitsförderung und Prävention vor und macht sie in Form einer Praxisdatenbank auf der Onlineplattform „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ allen Akteuren zugänglich. Diese ist unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de abrufbar. Bundesweit können aktuell mehr als 2000 Projekte, Programme und Netzwerke der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten recherchiert werden, darunter eine Vielzahl an Good Practice-Beispielen.

Von Verbesserungen der Rahmenbedingungen in den Lebenswelten, die durch die Vermeidung von Stigmatisierung bzw. durch die Beseitigung von Hemmschwellen erreicht werden, sollen insbesondere Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen gesundheitlich profitieren. Hier knüpft der Gedanke des Good Practice-Verfahrens an. Auf Basis der Identifizierung und Benennung von Bereichen, in denen Projekte der Gesundheitsförderung beispielhafte Arbeit verrichten, werden die vorhandenen positiven Potenziale erschlossen und Anderen zur Nachahmung empfohlen.

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ hat es sich zum Ziel gemacht, den Prozess der Qualitätsentwicklung in der praktischen Arbeit durch die Vorstellung guter Beispiele zu unterstützen.⁶

Seitens des beratenden Arbeitskreises des Kooperationsverbundes wurden zwölf Kriterien entwickelt, die die Basis des konsentierten Auswahlverfahrens darstellen.

Die Qualität der Angebote wird beispielsweise durch den Grad der partizipativen Einbindung der Zielgruppen, der Niedrigschwelligkeit in der Vorgehensweise sowie durch den Empowerment-Ansatz deutlich.

Neben der bundesweiten Publikation der identifizierten Projekte in der Onlinedatenbank werden diese ebenso in der jeweils aktuellen Ausgabe der Fachheftreihe „Gesundheitsförderung konkret“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) veröffentlicht. Damit kann der Auswahlprozess transparent gemacht und fachlich fundiert werden, wodurch eine enge Verbindung zur gesundheitsfördernden Praxis sichergestellt wird. Im Jahr 2009 hat eine ausführliche Diskussion aller Regionalen Knoten hinsichtlich notwendiger Anpassungen des aktuell sehr langwierigen und daher äußerst zeitintensiven Good Practice-Verfahrens stattgefunden. Dabei wurde ein großes Verbesserungspotenzial beim Verfahren ausgemacht. Die Möglichkeit, die thematisierten Vorschläge in der Praxis zu realisieren, wird seitens des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ geprüft.

⁶ vgl. Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ 2010, URL



Gegenwärtig umfasst das Auswahlverfahren **sechs aufeinander aufbauende Schritte**. Der Regionale Knoten, die zentrale Koordination durch Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. sowie der beratende Arbeitskreis entscheiden, welche Angebote als nachahmenswert und somit als Beispiel Guter Praxis betitelt wird.

In Schritt Eins werden potenzielle Good Practice-Projekte durch den Regionalen Knoten identifiziert und für das Verfahren vorgeschlagen.

Im zweiten Schritt erhalten die Projektträger der betreffenden Angebote neben erklärenden Materialien eine Checkliste, deren Zweck es ist, auf der Grundlage der zwölf Good Practice-Kriterien die qualitativ herausragenden Praxisbereiche des Angebotes einzugrenzen. Nach Rückerhalt der ausgefüllten Checkliste vereinbart der Regionale Knoten im Rahmen von

Schritt Drei ein persönliches oder telefonisches Leitfadeninterview mit dem Projektträger. Die zuvor in der Checkliste eingegrenzten guten Praxisbereiche sollen auf diese Weise vertieft und ggf. bestätigt werden. Die hieraus gewonnenen Informationen bieten die Basis für die Auswahlentscheidung sowie die Erstellung einer umfassenden schriftlichen Projektbeschreibung seitens des Regionalen Knoten.

In Schritt Vier findet ein knoteninternes Peer Review Verfahren statt. In diesem begutachten und redigieren die Regionalen Knoten der anderen Bundesländer gegenseitig die redaktionell aufbereiteten Projektbeschreibungen ihrer Kolleginnen und Kollegen und sichern somit die Darstellungsqualität.

Im fünften Schritt nehmen die Mitglieder des beratenden Arbeitskreises des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ die abschließende kritische Sichtung vor. Daraufhin wird das Projekt, im Idealfall, als Good Practice bestätigt.

Im sechsten und letzten **Schritt** erfolgt die Veröffentlichung.⁷

2.3.1 KiK – Kinder in Kindertagesstätten

(Aktuell im fünften Schritt des Good Practice Auswahlverfahrens)

Eine erhebliche Zahl von Kindern in Mecklenburg-Vorpommern weist bereits zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung in vielen Kompetenzbereichen Entwicklungsverzögerungen auf. Korrespondierend zu dem Leitbild der Arbeitsgruppe „Setting Kindertagesförderung“ des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention Mecklenburg-Vorpommern stellt KiK ein Modellprojekt zur Stärkung der Kindergesundheit und Weiterentwicklung der individuellen Förderung im Bereich der Kindertagesförderung dar.

⁷ vgl. Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ 2010, URL



Die Hauptziele des Projekts sind die Erprobung von Instrumenten zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen und die Bereitstellung von Elterninformationen über den Entwicklungsstand ihres Kindes bzw. das Einleiten von Hilfsangeboten und Fördermaßnahmen durch die Kitas. Die Zielgruppe im Projekt KiK stellen Kinder in Kitas im Alter von drei bis sechs Jahren in MV dar. Die Interventionen richten sich an Erziehende und Eltern.

Die Durchführung und Evaluation des Modellprojektes erfolgt im Rahmen einer prospektiven randomisierten kontrollierten Studie in zwölf Kitas des Landes. Neben eigens entwickelten Instrumenten kommt hierbei das „Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6)“ sowie anschließende Schulungen der Erziehenden zur Förderung der Kompetenzbereiche Motorik, Sprache/Kognition und emotional-soziale Entwicklung zur Anwendung. Bei DESK 3-6 handelt es sich um ein standardisiertes, zuverlässiges und valides Verfahren, das speziell für den Kita-Bereich entwickelt worden ist.

Zu den drei guten Praxisbereichen gehört die niedrigschwellige Arbeitsweise. So werden beispielsweise durch die Projektbudgetierung die Kosten für Materialien zur Förderung von sprachlichen, motorischen, kognitiven und sozialen Kompetenzen von Seiten des Projektträgers übernommen. Ein weiteres Beispiel für die niedrigschwellige Arbeitsweise des Projektes stellt die Kontaktherstellung zu den Zielgruppen dar. Diese wird durch Informationsveranstaltungen und Vor-Ort-Besuche in den Kitas realisiert. Im Rahmen einer aufsuchenden Arbeitsweise finden die Informationsveranstaltungen ebenso wie die etwa ein- bis zweistündigen Trainings vor Ort, d.h. in den Räumlichkeiten der Kitas statt. Dies hat den entscheidenden Vorteil, dass sich im Vergleich zu einer zentralen Veranstaltung der überwiegende Anteil der Erziehenden einer Einrichtung an den Trainings beteiligen kann.

Ein weiterer guter Praxisbereich des Projektes ist die Innovation. In diesem Zusammenhang besitzt beispielsweise der Einsatz einer Steuerungsgruppe, deren Aufbau bereits im Stadium der Antragsstellung Berücksichtigung fand und einen wesentlichen Bestandteil des Projektkonzeptes darstellt, Vorbildcharakter. Darüber hinaus gehört die Gestaltung der Lebenswelten (Setting-Ansatz) zu den guten Praxisbereichen des Projektes. Mit dem DESK 3-6 wird ein Verfahren angewandt, das speziell für den Kita-Bereich entwickelt worden ist und Erziehende im Rahmen ihrer Arbeit unterstützen soll.

KiK wird vom Institut für Community Medicine, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald getragen. Die Projektlaufzeit geht vom 20.11.2008 bis zum 19.05.2011. In diesem Zeitraum wird KiK durch das Ministerium für Soziales und Gesundheit MV finanziert.

Im Jahr 2009 hat das Projekt das Knoten-interne Peer Review-Verfahren durchlaufen. Diese Phase stellt Schritt Vier von Sechs im Good Practice-Auswahlverfahren dar. Hierbei begutachten und redigieren die Regionalen Knoten in der gesamten Bundesrepublik gegenseitig die redaktionell aufbereiteten Projektbeschreibungen ihrer Kolleginnen und Kollegen. Die Projektbeschreibung



wurde 2010 durch den Regionalen Knoten Mecklenburg-Vorpommern in Rücksprache mit dem Projektträger in einzelnen Auszügen modifiziert und liegt derzeit dem beratenden Arbeitskreis vor. Voraussichtlich bis Anfang des Jahres 2011 werden die Mitglieder des beratenden Arbeitskreises die abschließende Begutachtung und gegebenenfalls Bestätigung der Ergebnisse des Auswahlverfahrens vornehmen.

Je nach Ergebnis wird das Projekt anschließend in der Datenbank der Internetplattform „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ mit dem Good Practice-Siegel erscheinen bzw. anschließend in der aktualisierten Ausgabe der gelben Reihe „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele - Weiterführende Informationen“ der BZgA veröffentlicht werden. Eine Kurzbeschreibung des Projektes ist in der Praxisdatenbank unter

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=8dcd6e3c6cd8baf517d40b63c069d054&id=suche>

einsehbar.

2.3.2 GeKoKidS – Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule (Aktuell im fünften Schritt des Good Practice Auswahlverfahrens)

Mecklenburg-Vorpommern ist durch eine hohe Prävalenz von Risikofaktoren wie Adipositas, gesundheitsriskanten Verhaltensweisen wie Rauchen sowie durch schwierige soziale Bedingungen wie z. B. eine der bundesweit höchsten Arbeitslosigkeitsraten gekennzeichnet.

Das Projekt „GeKoKidS – Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule“ zielt darauf ab, in der Lebenswelt bzw. im Setting Schule der Studienregion Greifswald/ Landkreis Ostvorpommern populationsbezogen ein integratives modulares Präventionsprogramm zu entwickeln/optimieren, zu evaluieren und zu etablieren. Dies erfolgt in den Klassenstufen fünf und sechs. Im Rahmen dieses Programms sollen die Lehrenden gemeinsam mit den Lernenden nachhaltig gesundheitsfördernde Einstellungen und Verhaltensweisen erarbeiten. Hierdurch soll die gesundheitsbezogene Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeitsüberzeugung bei allen, insbesondere bei den Lernenden in sozial schwierigen Lebensverhältnissen, nachweisbar erhöht werden.

Zu den guten Praxisbereichen des Projektes „GeKoKidS“ gehört zum einen die niedrigschwellige Arbeitsweise. So erfolgt die Interaktion mit den Zielgruppen beispielsweise indirekt durch Kontaktaufnahme zu den Schulen. Modellinstitutionen werden einerseits durch Informationsschreiben für die Schulleiter und schulische Gesundheitsbeauftragte zur Partizipation angeregt. Vor diesem Hintergrund erfolgen auf Basis einer aufsuchenden Arbeitsweise gezielte Vor-Ort-Besuche. Nachfolgend erhalten die Lehrenden aller Modellschulen Fortbildungsveranstaltungen, im Rahmen derer die einzelnen Unterrichtsmodule, neben Fachreferaten zum aktuellen Forschungsstand, vorgestellt werden. Ein weiterer guter Praxisbe-



reich stellt die Gestaltung der Lebenswelten (Setting-Ansatz) dar. So richten sich die Projektinterventionen auch auf die Verhältnisse, in denen die Zielgruppen interagieren und versuchen deren Gesundheit über die Gestaltung der Lebenswelten zu beeinflussen. Dies ist beispielsweise in Bezug auf das Verpflegungsangebot in Schulen sowie hinsichtlich der Unterstützung der Schulen in Hinblick auf die Einhaltung des Nichtraucherschutzgesetzes feststellbar.

Zu den guten Praxisbereichen gehört auch die Innovation, denn das Projekt liefert für den deutschsprachigen Raum zentrale Erkenntnisse zum Aspekt der Gesundheitskompetenz bei Kindern der fünften und sechsten Jahrgangsstufe (beispielhafter Auszug). Dies beinhaltet auch die Entwicklung eines mehrdimensionalen Messinstrumentariums zur Erfassung der Gesundheitskompetenz, das potentiell auch in anderen Schulen eingesetzt werden kann. Mit dem entwickelten Instrumentarium könnten nach altersspezifischen Modifikationen ebenfalls gesundheitsfördernde Maßnahmen im Kindergarten-, Grundschul- und Jugendalter analysiert werden. GeKoKidS wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung finanziert (Laufzeit 1.12.06 bis 31.03.10) und von der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde sowie dem Institut für Community Medicine, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald geleitet.

Zu Beginn des Jahres 2010 durchlief das Projekt das Knoteninterne Peer Review-Verfahren und wurde daraufhin beim beratenden Arbeitskreis eingereicht.

Eine Kurzbeschreibung des Projektes ist in der Praxisdatenbank unter

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=8dcd6e3c6cd8baf517d40b63c069d054&id=suche>

einsehbar.

2.3.3 *Kunstverein KaSo Wismar e. V.*

(Aktuell im fünften Schritt des Good Practice Auswahlverfahrens)

Da Erwerbslose, insbesondere Langzeiterwerbslose, einen schlechteren psychosozialen Gesundheitszustand aufweisen als Erwerbstätige besteht hier ein Unterstützungsbedarf, dem sich der Kunstverein KaSo Wismar e. V. (Kreativ arbeiten und Soziales organisieren) in der Hansestadt Wismar angenommen hat. Einbezogen werden hier drei von fünf Teilprojekten, die bei KaSo angesiedelt sind. Diese machen im Gesamten die Gesundheitsförderung in Form von psychosozialer Ressourcenstärkung aus. Dazu gehören:

- die in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft nach SGB II (ugs.: Arge) bestehende Maßnahme „Kreatives Arbeiten mit erwerbsfähigen Hilfebedürftigen mit erhöhtem Betreuungsbedarf“
- das für alle Interessierten offene Kursangebot
- das Gesundheitsprogramm „Aktivierung von Alltagskompetenzen“



Der Verein ist in das Setting Kommune durch seine Eingebundenheit in qualitativ wertvolle Netzwerkstrukturen integriert. Neben der Stärkung des psycho-sozialen Wohlbefindens, der Organisation eines geregelten Tagesablaufes und der Integration in Arbeitsabläufe ist auch der Bereich Gesundheitsförderung in das Angebotsspektrum integriert. Die Angebote und Projekte haben den Anspruch die Teilnehmenden in ihrer körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit zu stärken und sie in die kommunale Lebenswelt durch Gemeinschaftlichkeit und Vernetzungen zu kommunalen Akteuren einzubinden. Jährlich werden auf diese Weise ca. 240 Langzeitarbeitslose aus Wismar erreicht und in ihren Lebensverhältnissen unterstützt.

Zu den hervorzuhebenden Praxisbereichen von KaSo Wismar e. V. gehört zum einen die Niedrigschwellige Arbeitsweise. Dabei nutzt KaSo einen nicht-stigmatisierenden und unkomplizierten Zugang über die kreative Tätigkeit des Kunsthandwerks, um mit den Langzeitarbeitslosen ins Gespräch zu kommen, einen gemeinsamen Austausch untereinander anzuregen und daraus grundlegende Ressourcen für Bewältigungsstrategien für die Langzeitarbeitslosigkeit herzustellen. Der zweite beispielhafte Praxisbereich umfasst das Empowerment, als Strategie die Zielgruppe durch umfassende Unterstützung und Anregungen zu einem selbstständigen Handeln zu motivieren. Die Umsetzung erfolgt beispielsweise durch Unterstützung bei persönlichen Problemen, wie Sucht- oder Schuldenbewältigung oder durch das Angebot des Gesundheitsprogramms, in dem Anregungen zum Sport- und Ernährungsverhalten gegeben werden. Mit dem dritten Praxisbereich wurde das Kriterium des integrierten Handlungskonzeptes/Vernetzung herausgearbeitet, durch den der Kunstverein mit KooperationspartnerInnen soziale Projekte entwickelt und anstößt. Ebenso werden, die teilnehmenden Langzeitarbeitslosen mit erhöhtem Hilfebedarf bei KaSo, durch externe Fachprofessionen unterstützt.

Anfang des Jahres 2010 konnte KaSo durch den Regionalen Knoten MV in das Auswahlverfahren aufgenommen werden. Daraufhin wurden auch die Schritte eins bis vier erfolgreich durchlaufen. Zurzeit befindet sich die Projektbeschreibung in Schritt fünf, um die Sichtung und angestrebte Bestätigung durch den beratenden Arbeitskreis zu erfahren. Die Erarbeitung einer Projektbeschreibung ist sehr aufwendig, da neben der umfassenden Auseinandersetzung mit dem Projekt auch die stetigen Rücksprachen mit dem Projektträger erforderlich sind. Nur so ist die Ausarbeitung der zutreffenden Praxisbereiche und die adäquate Projektdarstellung zu ermöglichen.

Eine Kurzbeschreibung des Projektes ist in der Praxisdatenbank unter

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=8dcd6e3c6cd8baf517d40b63c069d054&id=suche>

einsehbar.



2.3.4 *Bunt & Gesund*

(Aktuell im dritten Schritt des Good Practice Auswahlverfahrens)

Bei dem Thema Gesundheitsförderung im Setting Kita werden in erster Linie Angebote für die Kinder koordiniert und die Gesundheit der Erziehenden als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für das gesamte Setting oft vernachlässigt.

Das Projekt Bunt & Gesund wird in einer Kindertagesstätte in Anklam durch das Gesundheitsamt Ostvorpommern durchgeführt und richtet sich an Erzieherinnen, die in einer Kita mit Kindern arbeiten, die aus sozial schwierigen Lebensverhältnissen stammen. Die Kita ist bereits durch das Qualitätsverfahren Audit „Gesunde Kita“ zertifiziert und weist grundlegende Strukturen auf, die für die Gesundheitsförderung in der Kita maßgebend sind.

Hauptsächlich wird in diesem Projekt die Stärkung und Motivation der Erzieherinnen verfolgt, da sie sich in einer Schlüsselfunktion befinden. Die Thematik der Gesundheitsförderung wird durch mehr Bewusstheit zu Kindern und Eltern transportiert. Von der Vermittlung von gesundheitsförderlichen Handlungsfeldern im Kitaalltag, profitieren nicht nur die Erzieherinnen der Kita, sondern auch die Eltern und Kinder.

Zu verschiedenen Themen wie Ernährung, Bewegung, Stress und Kommunikation wurden theoretische Grundlagen erörtert und die praktischen Elemente erfahrbar gemacht. In der Umsetzung bedeutete dies, dass zum Beispiel Gesprächseinheiten zur Stressbewältigung stattfanden und praktisch Yoga, Bewegung und Tanz angeboten wurden. Die Erzieherinnen wurden durch verschiedene Angebote angesprochen. Dabei bestand die Möglichkeit, Interessen tiefgreifender zu wecken und das Thema Gesundheitsförderung zu verinnerlichen.

Der zweite wichtige Aspekt des Angebotes sind die Maßnahmen für die Eltern und Kinder. Ziel war es, auch Eltern, in kleinen Schritten niedrigschwellige Maßnahmen anzubieten, um in den Familien Impulse zu setzen, aber auch um die Dynamik in der Kita zu dem Thema von allen Seiten zu beleben.

Das Projekt regt ein gesundheitsförderliches Bewusstsein durch Wissenserweiterung an, klärt über Zusammenhänge auf und geht auf eine ganzheitliche Lebensgestaltung ein. Durch die neu eingeführten regelmäßigen Yogakurse für die Erzieherinnen wird ein nachhaltiges Bewusstsein für die Bedeutung von regelmäßiger Bewegung angeregt. Das Angebot ist noch nicht ganz abgeschlossen und die Auswertung der Erzieherinnen etc. wird erst im Oktober vorliegen.

Ein nachahmenswerter Praxisbereich stellt der Settingansatz dar. Zum einen wird das Projekt in der Lebenswelt Kita umgesetzt und richtet sich in diesem sozialen System an die Akteure, die darin lernen und arbeiten. Zum anderen wird durch das Projekt über die Verhaltensprävention eine Verhältnisprävention ermöglicht. Die Angebote zur Stärkung von internen und externen Kommunikationsstrukturen ermöglichen einen positiveren Umgang miteinander innerhalb der Lebenswelt. Das Kriterium Partizipation wurde als zweiten Praxisbereich identifiziert, da die Erzieherinnen und die Kita Leitung in stetiger Rücksprache mit dem Projektträger die Maßnahmen und Projektplanungen modifizieren und auf die ei-



genen Bedarfe anpassen konnten. Bereits im Vorfeld wurden Befragungen der Erzieherinnen und der Eltern durchgeführt, die als Grundlage für die Projektplanung genutzt wurden. Das dritte vorbildliche Qualitätskriterium besteht aus dem Multiplikatorenkonzept, welches für die Umsetzung erforderlich ist. Das Projekt konnte nur durch die externen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren realisiert werden. Diese setzten die Angebote und Maßnahmen für die drei Zielgruppen um. Ebenso konnten auch für einzelne Angebote die Eltern gewonnen werden.

Die Zielsetzung von Bund & Gesund umfasst wesentliche Aspekte der betrieblichen Gesundheitsförderung im Setting Kita. Die Kindertageseinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern verfolgen zunehmend die Strategie des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Vor diesem Hintergrund kann Bund & Gesund den Bereich der Gesundheit von MultiplikaorInnen in der bundesweiten Praxisdatenbank bereichern.

Eine Kurzbeschreibung des Projektes ist in der Praxisdatenbank unter

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=8dcd6e3c6cd8baf517d40b63c069d054&id=suche>

einsehbar.

2.4 Übergeordnete Handlungsfelder

2.4.1 Geschlechterperspektive

Genderworkshop zum Thema „Frauen und Männer richtig ansprechen, aber wie?“ am 20. Januar 2010 in Rostock: Wissenstransfer zur Gesundheitsförderung und zielgerichteten Ansprache von Frauen und Männern in schwierigen sozialen Lebensverhältnissen im Rahmen des Genderworkshops

Am 20. Januar 2010 fand der erste Genderworkshop der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Gesundheitsförderung und Prävention statt. Dieser wurde in Kooperation mit dem Gemeinsamen Arbeitskreis Frauengesundheit MV und der Landesarbeitsgemeinschaft Männergesundheit MV organisiert. Der Fokus lag auf dem Thema Gender Marketing. In verschiedenen Vorträgen wurden Denkanstöße zu geschlechtsspezifischen Zuschreibungen gegeben, die sowohl in den Köpfen der Allgemeinheit als auch in der Öffentlichkeit verbreitet sind. Diese Rollenmuster, die bereits im frühen Kindesalter vermittelt werden, ziehen sich durch das gesamte Leben und sind auch in der Gesamtpolitik in Form von Chancenungleichheit stark verankert. Eben diese Muster können sich auch auf die Gesundheit oder das Gesundheitsbewusstsein auswirken. Daraus resultiert der unterschiedliche Umgang mit Vorsorgeuntersuchungen, die von Männern weniger in Anspruch genommen werden sowie die noch zu wenig aufgezeigten Ressourcen für die Arbeits- und Lebenswelt.



Der Regionale Knoten berücksichtigt in seinen Arbeitsfeldern stetig die Betrachtung beider Geschlechter, um allen Menschen in schwierigen sozialen Lebensverhältnissen einen Zugang zu Bildungs- und Gesundheitschancen zu ermöglichen. Das heißt mit allen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention Tätigen gemeinsam an einem Strang zu ziehen, Ressourcen zu bündeln, um die Angebote in der Gesundheitsförderung und Prävention zielsicher an den Mann und die Frau zu bringen.

Gemeinsamen Arbeitskreis Frauengesundheit am 5. Mai 2010: Vorstellung des Regionalen Knoten MV als Basis für zukünftige Kooperationen zum Thema Chancengleichheit durch Gleichstellung

Am 5. Mai 2010 fand das Treffen des Gemeinsamen Arbeitskreises Frauengesundheit (GAF) unter Kooperation der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e. V. in Rostock statt. Der Gemeinsame Arbeitskreis Frauengesundheit Mecklenburg-Vorpommern wurde 1998 gegründet und versteht sich als Initiator für eine zukunftsfähige Frauengesundheitspolitik in Mecklenburg-Vorpommern. In dieser soll die geschlechterdifferenzierte und frauenspezifische Betrachtungsweise von Gesundheit und Krankheit, von Gesundheitsförderung und Versorgung im Gesundheitswesen verankert werden. Im Gegenzug hat sich 2005 die Landesarbeitsgemeinschaft Männergesundheit (LAG) gegründet, die auch mit der GAF zusammenarbeitet. Unter Berücksichtigung beider Geschlechter können damit Aktivitäten angeschoben und umgesetzt werden, um ein allgemeines Bewusstsein für bedürfnisorientierte Potenziale aufzuzeigen.

In diesem Arbeitstreffen konnte sich die neue Koordinatorin des Regionalen Knoten MV vorstellen und einen Input zur gesundheitlichen Chancengleichheit aus Sicht der Genderperspektive einbringen und den Blick darauf weiter schärfen. Frauen und Männer müssen in ihren unterschiedlichen Bedürfnissen wahrgenommen und unterstützt werden, denn beide Geschlechter weisen sowohl Unterschiede in ihren sozialen und gesundheitlichen Ressourcen als auch in ihren Krankheitsbildern auf.

7. Landeskonferenz Frauengesundheit am 27. Oktober 2010 in Rostock zu dem Thema „Gut begleitet am Lebensanfang und Lebensende? Genderaspekte in den Netzwerken von Pränatal und Palliativmedizin“: Erfahrungsaustausch zwischen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Die Landeskonferenz Frauengesundheit wurde am 27. Oktober 2010 von dem Gemeinsamen Arbeitskreis Frauengesundheit (GAF) unter Mitwirkung der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) „Männergesundheit“ organisiert und inhaltlich ausgestaltet. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand die enge Verzahnung medizinischer und psychosozialer Netzwerke. Diese sind unabdingbar, damit sich die zu Versorgenden gut betreut oder begleitet fühlen. Ziel der Konferenz bestand darin, die Schnittstellen zwischen medizinischen und psychosozialen Versorgungsstrukturen am Beispiel von Pränatal- und Palliativmedizin sowohl auf Lan-



desebene als auch auf kommunaler Ebene unter dem Genderansatz zu beleuchten. In zwei Arbeitsgruppen diskutierten Vertreter der Sozialarbeit, ärztlich Tätige, Politiker und Politikerinnen, Verwaltungsangestellte sowie Interessierte, in welchem Umfang bereits Versorgungsnetzwerke bestehen, wie diese ausgebaut werden können und inwieweit die Unterschiede von Frauen und Männern berücksichtigt werden. Der Regionale Knoten beschäftigte sich in der Arbeitsgruppe zur Palliativmedizin vor dem Hintergrund des demografischen Wandels in Mecklenburg-Vorpommern mit der Fragestellung, ob für die Schwerstkranken ausreichend Versorgungsstrukturen bestehen. Aufgrund einer sozialen Benachteiligung in der Lebensbiografie muss auch auf die daraus resultierenden Folgen für das Ende des Lebens Rücksicht genommen werden. Ein gutes Beispiel aus der Praxis stellte sich vor, welches in ambulanter Form eine Versorgung in der häuslichen Umgebung gewährleistet und auch die Menschen in abgelegenen Regionen der Peripherie erreicht.

In einer Ergebniszusammenfassung aus der Arbeitsgruppe zur Pränataldiagnostik wurde darauf verwiesen, dass vor allem Frauen in sozial benachteiligten Lebensverhältnissen diese Form der Früherkennungsuntersuchung nur in sehr geringer Zahl wahrnehmen. Ausschlaggebend für diese Tatsache sind häufig finanzielle Gründe.

Planungstreffen zur Kooperation des Regionalen Knoten mit dem Landesfrauenrat Mecklenburg-Vorpommern am 9. November 2010 in Rostock: Vernetzung von Ressourcen zur Zusammenarbeit zum Thema Alter, Frauen und Armut

Durch die 7. Landeskonferenz Frauengesundheit konnte der Kontakt zur Geschäftsführerin des Landesfrauenrates MV intensiviert werden, woraus ein Gesprächstermin zur weiteren Zusammenarbeit am 9. November 2010 resultierte. Im Rahmen der Landesarmutskonferenz (LAK) Mecklenburg-Vorpommern bestehen mehrere Unterarbeitsgruppen zu verschiedenen Themenbereichen von Armut. Eine der Unterarbeitsgruppen arbeitete bislang zum Thema Frauen und Armut. Die Koordinatorin des Regionalen Knoten und Frau Dr. Hill vom Landesfrauenrat MV arbeiten an einer Zusammenführung der Themenfelder Alter sowie Frauen und Armut. Aufgrund der Landesgegebenheiten – der demografische Wandel, die hohe Armutsquote von 27%⁸ sowie die höhere Lebenserwartung der Frauen im Vergleich zu den Männern – sollen in der Unterarbeitsgruppe als Querschnittsaufgaben zur Verbesserung der Chancengleichheit sowie der Gesundheitsförderung bearbeitet werden. Die Zusammenarbeit wird in 2011 vertieft.

⁸ Schneider, Ulrich: „Armes Deutschland. Neue Perspektiven für einen anderen Wohlstand“ Westend-Verlag; Frankfurt am Main 2010



2.4.2 Qualitätsentwicklung

Für die Gesundheitsförderung und Prävention besteht ein stetiger Bedarf, die Wirksamkeit sowie die Qualität von Maßnahmen und Projekten zu belegen. Die Implementierung von Gesundheitsförderung kann nur dann erfolgreich sein, wenn stets die Qualität hinterfragt wird und adäquate Qualitätsmaßstäbe entwickelt werden. Demnach gilt es, durch Qualitätsprozesse kontinuierlich zu ermitteln, welche Meilensteine erforderlich sind, um entsprechende Ziele zu erreichen, was sich bewährt und welche Verbesserungen sich anbieten. Für den Regionalen Knoten ist daher auch eine entsprechende Methodenkompetenz hinsichtlich der Qualitätsentwicklung notwendig. Grundlegende Erfahrungen des Regionalen Knoten bestehen bereits durch den Arbeitsschwerpunkt zur Identifizierung von Good Practice-Beispielen und dem dazugehörigen Verfahren.

Schulungen zu weiteren Methoden der Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention konnten durch die partizipative Qualitätsentwicklung, Audit „Gesunde Kita“ sowie quint-essenz durch den Regionalen Knoten wahrgenommen werden, um die Koordination des Projektes in seiner Qualität und Planung zu optimieren.

Der Regionale Knoten setzte sich mit dem Qualitätsverfahren Audit „Gesunde Kita“ auseinander, um die Grundprinzipien des Regionalen Knoten darin einzubinden und die Arbeit mit Kitas in sozialen Brennpunkten über das o. g. Verfahren zu intensivieren.

Das umfangreiche Qualitätsverfahren stellt den Ist-Zustand der verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen in einer Kita fest, die bereits die Gesundheitsförderung in den Kitaalltag integriert haben. Gerade im Kindesalter ist das gesunde, aktive und chancengleiche aufwachsen von großer Bedeutung, da sich in diesen frühen Jahren durch vorgelebte Verhaltensweisen und geschaffene Verhältnisse ihre Persönlichkeit und auch das Gesundheitsbewusstsein sozialisiert. Hinsichtlich der Arbeitsschwerpunkte des Regionalen Knoten ist die Sensibilisierung der Lebenswelt Kita ein wichtiger Schwerpunkt, um zu einem ganzheitlichen chancengleichen aufwachsen und leben zu aktivieren. Über das Qualitätsverfahren in der Kita konnte der Regionale Knoten einen Zugang zu Kitas in sozialen Brennpunkten bekommen, um dort Maßnahmen und Strategien zu diskutieren, die einen niedrighschwelligigen und nicht-stigmatisierenden Zugang zu allen Kindern ermöglicht.

Workshop „Von der Projektidee zur Dokumentation - ‚quint-essenz‘ als System zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ am 7. Juni 2010 in Hamburg: Zur Vorbereitung der Übertragung der Erkenntnisse in MV auf Multiplikatorebene

Der Workshop am 7. Juni 2010 ermöglichte der Koordinatorin des Regionalen Knoten einen theoretischen und zugleich praxisnahen Einblick in das Projekt- und Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung. Das System verbindet



dabei systematisch Qualitätskriterien mit Elementen des Projektmanagements und hilft, Projektinterventionen und Ideen, die eine Projektkoordinatorin oder ein Projektkoordinator für sich impliziert hat, explizit zu benennen bzw. transparent zu machen. Das heißt, diese zu visualisieren, um sie anschließend kommunizieren zu können. Die Projektkoordinatorin oder der Projektkoordinator ist aufgefordert, seine Arbeitsschritte regelmäßig zu reflektieren und entsprechend zu handeln bzw. nach Bedarf umzusteuern. Dabei besteht die Basis des qualitätsorientierten Projektmanagements in der Erkennung und Nutzung von Potenzialen und Ressourcen in einem Projekt oder einer Idee. Für die zukünftige Arbeit des Regionalen Knoten konnte durch „quint-essenz“ ein Manual erschlossen werden, welches ermöglicht, Projekte und Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung zu planen, zu realisieren und nachhaltig zu etablieren. Unter der Fragestellung, wie das Thema Qualität in bestehende Prozesse der Projektarbeit mit sozial Benachteiligten integriert und optimiert werden kann, wurde an konkreten Beispielen aus der Praxis erarbeitet und erprobt.

Schulung der Regionalen Knoten zum Thema „Partizipative Qualitätsentwicklung“ am 21. Januar 2010 in Berlin: Wissenstransfer und Vernetzung mit den anderen Regionalen Knoten

Unter der Leitung von Martina Block und Michael T. Wright nahm die Koordinatorin des Regionalen Knoten am 21. Januar 2010 an der Schulung zum Thema „Partizipative Qualitätsentwicklung“ teil. Dieser Schultag beleuchtete das Thema Bedarfsbestimmung und Bedarfserhebung unter dem Aspekt der Beteiligung der Zielgruppe. Bedarf ist, was beispielsweise eine Zielgruppe benötigt, um ihre Gesundheit bzw. ihren Gesundheitszustand zu erhalten oder zu verbessern. In der Regel haben Fachleute umfangreiches Wissen über die Menschen, die von sozialer Benachteiligung betroffen sind. Schwieriger ist es, zu wissen, was diese Zielgruppen zur Verbesserung ihrer Gesundheit tatsächlich brauchen. Vor allem in der niedrigschwelligen Arbeit ist es oft besonders schwierig, deren Bedarf vor Ort genau zu bestimmen.

Ein besonderer Fokus wird auf Instrumenten liegen, die wegen ihres geringen Zeitaufwandes (z. B. Kurzerhebung) gut in den Praxisalltag integrierbar sind. Die Nutzung der partizipativen Instrumente der Befragung und der Fokusgruppe konnten an Beispielen aus dem Arbeitsalltag der Regionalen Knoten diskutiert werden. Diese Instrumente haben sich aufgrund ihres geringen Zeitaufwandes bewährt und ermöglichen somit eine größere Beteiligung. Unter der Fragestellung, wie der Bedarf erhoben werden kann, konnte ein aktiver Meinungsaustausch zwischen den Koordinatorinnen und Koordinatoren der Regionalen Knoten aus den weiteren Bundesländern entstehen.

Schulung der Regionalen Knoten zum Thema „Partizipative Qualitätsentwicklung“ am 9 September 2010 in Berlin: Wissenstransfer und Vernetzung mit den anderen Regionalen Knoten



Die Projektkoordinatorin des Regionalen Knoten nahm am 9. September 2010 an dem abschließenden Workshop zur Partizipativen Qualitätsentwicklung teil. Der Workshop widmete sich dem Thema partizipative Evaluation und beleuchtete Möglichkeiten und Grenzen der Evaluation anhand von Projektbeispielen der Regionalen Knoten. Aufbauend auf den Kenntnissen der vorhergehenden Kurse wurden die Entwicklung und Messung von Indikatoren zur Bewertung von Maßnahmen fokussiert. Evaluation als „Wirksamkeitsnachweis“ nimmt im Rahmen von Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention eine zunehmende Bedeutung ein. Für Projekte ist es daher wichtig, darzustellen, ob eine Maßnahme die erwünschte Wirkung erbracht hat und wie die Wirkung der Maßnahme zu erklären ist. Hiermit hat die durchführende Einrichtung die Möglichkeit, vorhandene Maßnahmen zu optimieren oder neue zu entwickeln. Unter Berücksichtigung der bereits thematisierten ZIWI-Methode zur Bestimmung von Zielen und Wirkungswegen (ZIWI) konnten Evaluationswege diskutiert werden, in denen die aktive Partizipation der Zielgruppe im Fokus steht. Die Koordinatorin des Regionalen Knoten konnte sich in partizipativen Methoden weiterbilden und wird diese sowohl als Impuls an die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Mecklenburg-Vorpommern weitergeben als auch für die eigene Arbeit nutzen.

2.5 Setting-bezogene Handlungsfelder

2.5.1 Aktivitäten und Arbeitsergebnisse

Wie in ihrer Satzung verankert, engagiert sich die LVG MV auf Grundlage der Ottawa Charta der WHO (World Health Organization bzw. Weltgesundheitsorganisation) für die Gesundheitsförderung der Bürgerinnen und Bürger im Land Mecklenburg-Vorpommern. Der inhaltlichen und organisatorischen Ausgestaltung des Landesaktionsplans zur Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg-Vorpommern auf allen sozial- und gesundheitspolitischen Ebenen des Landes Rechnung tragend, arbeitet die LVG MV settingorientiert, ist also dort tätig, wo die Menschen leben, lernen und arbeiten.

Die gegenwärtigen Schwerpunktgebiete im Rahmen der Entwicklung und Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen (Seminare, Workshops, Fachtag(ung)en, Fortbildungen) beziehen sich auf die Kommune, Kita, Schule und Arbeitswelt.



2.5.1.1 Setting Kita/Setting Schule

Gerade die Kita und die Schule sind wichtige Settings für Gesundheitsförderung, da in jungen Jahren der Grundstein für ein gesundes und aktives Erwachsensein gelegt wird. Viele Kitas und Schulen bemühen sich bereits Bewegungs- und Ernährungsaspekte in ihren Alltag zu integrieren. Gesundheitsförderung bedeutet aber auch den Fokus nicht nur auf die Kinder zu legen, sondern auf alle Akteure innerhalb dieses Settings. Dazu gehören auch die Vermeidung von stigmatisierendem Umgang untereinander und jedem einen Handlungsspielraum einzuräumen, um selbstwirksam am Geschehen teilhaben zu können. Somit bietet ein chancengleiches, gesundes und aktives Umfeld allen Beteiligten ein soziales, psychisches und physisches Wohlbefinden.

Die Arbeitsgrundlage für den Regionalen Knoten in Bezug auf den thematischen Schwerpunkt Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen legen die Kindergesundheitsziele, die 2003 auf der Kindergesundheitskonferenz unter dem Leitgedanken „Chancengleich gesund aufwachsen“ festgelegt wurden. Im Einzelnen umfassen sie folgende Bereiche:

1. Bewegungsförderung
2. Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens
3. Stressbewältigung
4. Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung
5. Vorsorgeuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter
6. Mundgesundheit
7. Impfungen
8. Behandlungs- und Betreuungsstrukturen für das chronisch kranke Kind am Beispiel des Krankheitsbildes „Allergie“
9. Psychiatrische Versorgung
10. Gesundheit im Säuglingsalter und Senkung der Frühgeburtenrate⁹

Durch das Engagement aller Beteiligten, natürlich in erster Linie der Eltern, der Pädagogen sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens, wird das Handeln im Sinne der Gesundheitsziele im Land mehr und mehr mit Leben erfüllt. Die gesetzliche Grundlage für die Kinderbetreuung in Tageseinrichtungen und Tagespflegemöglichkeiten bietet das seit 2004 bestehende Kindertagesförderungsgesetz (KiföG), welches in seiner Novellierung am 1. August 2010 in Kraft trat. Darin sind die Erziehung zur gesunden Lebensweise sowie wichtige Rahmenbedingungen für das pädagogische Personal und die Kinder im Kitaall-

⁹ Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V/LVG M-V 2004



tag festgeschrieben, wodurch ein wichtiger Beitrag zur Umsetzung der Gesundheitsziele unterstützt wird.

Der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern kann von der Arbeit der Koordinierungsstelle "Gesunde Kita" und „Gesunde Schule“ profitieren und sich fachlich mit ihr verknüpfen.

Die betreffende Koordinierungsstelle betreut zwei Internetplattformen zu den gesundheitsförderlichen Angeboten im Bundesland (<http://gesundekita.lvg-mv.de/>; <http://gesundeschule.lvg-mv.de/>) und organisiert unter anderem Seminare und Fortbildungen für Erziehende, wodurch die Qualität im Setting Kita gesichert und optimiert wird.

Der Anspruch, allen Kindern in Mecklenburg-Vorpommern, die Chance zu gewähren, chancengleich gesund aufzuwachsen, stellt die Schnittstelle zwischen der Koordinierungsstelle „Gesunde Kita“ und „Gesunde Schule“ und dem Regionalen Knoten dar.

Folgende Arbeitsschwerpunkte des Regionalen Knoten lassen sich für das Setting Kita/Setting Schule festhalten:

- Fortbildungsveranstaltungen für Erziehende
- Expertengespräche und Sensibilisierung für gesundheitliche Chancengleichheit
- Good Practice-Schulung „Werkstatt Kita“
- Weitere Vernetzungen

Fortbildungsveranstaltungen für Erziehende

11. Kindertag Mecklenburg-Vorpommern zum Thema „Kindergarten bewegt alle“ am 24. April 2010 in Güstrow: Fortbildungsveranstaltung und Plattform zum Erfahrungsaustausch von Erzieherinnen und Erziehern in Mecklenburg-Vorpommern

Der 11. Kindertag stand in diesem Jahr unter dem Motto „Kindergarten bewegt alle“. Unter dem Leitgedanken „chancengleich gesund und aktiv aufwachsen in bewegungsfreundlichen Lebenswelten“ wurden in verschiedenen Workshops Anregungen, Perspektiven und Handlungsstrategien für eine verhaltens- und verhältnisbezogene Gesundheitsförderung in der Kita gegeben. Der Regionale Knoten übernahm in Kooperation mit dem Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern die inhaltliche Ausgestaltung der Fortbildungsveranstaltung. In diesem Rahmen konnte für eine nicht-stigmatisierende Arbeitsweise in der Kita sowie für die Gestaltung von niedrigschwelligen Angeboten sensibilisiert werden, um allen Kindern ein chancengleiches Aufwachsen zu ermöglichen. Um bereits in der Einladung zum 11. Kindertag für die Bedeutung und den Rahmen von Chancengleichheit in der Kita zu sensibilisieren, erarbeitete die Koordinatorin des Regionalen Knoten einen „Kleinen Denkanstoß – Chancengleich gesund und aktiv aufwachsen in bewe-



gungsfreundlichen Lebenswelten“ (Siehe Seite 29). Damit konnten alle rund 1000 Kitas in Mecklenburg-Vorpommern die Umsetzung von chancengleichem Lernen und Aufwachsen reflektieren und möglicherweise neue Wege einschlagen. Der Regionale Knoten arbeitete in dem Workshop „Streiten Jungen anders als Mädchen“ mit. Darin wurden die oftmals unbewussten Zuschreibungen geschlechtsspezifischer Rollenerwartungen thematisiert. Für den Umgang von Erziehenden mit Kindern in Konfliktsituationen wurden die Regeln und Techniken der Mediation vorgestellt, um wertfrei mit den Kindern den Streit zu lösen. Gerade für einen gleichberechtigten Umgang mit Kindern sind grundlegende Handlungsinstrumente wichtig, damit die Konfliktsituationen demokratisch und ohne Beeinflussung durch Vorurteile gegenüber Jungen und Mädchen aber auch sozial schwächer und stärker gestellten Kindern, geklärt werden können.

Exkurs: Der Kindertag Mecklenburg-Vorpommern findet seit 2001 als Fortbildungsveranstaltung für Erziehende und Tagesmütter in Güstrow statt. Rund 450 Teilnehmende beteiligten sich 2010 an 25 Workshops zu den Themen rund um die Gesundheitsförderung in der Kita.



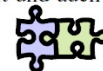
Gesundheitsförderung im Kindergartenalltag bedeutet: Erhöhung der Chancengleichheit

„Chancengleich gesund und aktiv aufwachsen in bewegungsfreundlichen Lebenswelten“ lautet der Leitgedanke unseres 11. Kindergartentages. Doch schauen wir einmal genauer auf das kleine Wörtchen „**chancengleich**“ – Welche Rolle spielt die Chancengleichheit im Kindergartenalltag? Fordern und fördern wir gleiche Chancen für alle, unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer kulturellen oder sozialen Herkunft? Um Chancengleichheit herzustellen, gibt es viele Aspekte, die wir beachten sollten. Wichtig ist es vor allem, Ausgrenzung zu vermeiden, Ungleichheiten abzubauen und Gleichberechtigung zu schaffen.



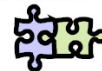
Das **Verständnis von Chancengleichheit** bei Kindern kann und darf aber nicht das Gleiche wie bei Erwachsenen sein.

Dass es bei Erwachsenen bei gleichen Chancen und Startbedingungen zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, wird ihnen meist selbst zugeschrieben. Es wird damit gerechtfertigt, dass erwachsene Menschen selbstverantwortliche Personen sind, die frei entscheiden, ob sie eine Chance ergreifen wollen und ob sie die damit verbundenen Mühen in Kauf nehmen. Geht es um die **Chancengleichheit bei Kindern** greift diese Rechtfertigung zu kurz. Was die grundlegenden Fähigkeiten anbelangt, wie Gehen, Sprechen, Lesen, Schreiben, Rechnen oder sozial kompetentes Verhalten, welche in der Kindheit erlernt werden und später nur noch mit größten Schwierigkeiten oder gar nicht mehr angeeignet werden können, wäre es falsch von Selbstverantwortung zu sprechen. Denn die Verantwortung für die Entwicklung dieser Fähigkeiten liegt bei uns Erwachsenen. Nur wenn ein Kind diese Basisfähigkeiten erwirbt, kann es in der Kindheit und auch in späteren Jahren die Chancen, die ihm die Gesellschaft bietet, nutzen.



Chancengleichheit betrifft aber auch die Gesundheit... Damit gesundheitliche Ungleichheiten gar nicht erst entstehen, ist es notwendig, **gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und Verhältnisse** anzulegen, wie z. B. die Gestaltung bewegungsfreundlicher Lebensräume für alle.

Ein Grundstein dafür, dass Kinder chancengleich gesund und aktiv aufwachsen können, wird **in unseren Kindertagesstätten** gelegt, die in Mecklenburg-Vorpommern von rund 97 Prozent der Kinder zwischen drei Jahren und dem Schuleintritt besucht werden. Sie sind als Lebenswelten zu verstehen, in denen Kinder aus allen Gesellschaftsschichten erreicht werden können. Insbesondere ein regelmäßiger, mehrjähriger Besuch von Kindertageseinrichtungen ermöglicht die Einbindung von Gesundheits- und Bewegungsförderung in den Alltag und wirkt folglich meist nachhaltiger als kurze oder einmalige Projekte. Das wichtigste Ziel im Kindergartenalltag ist es also, Benachteiligungen abzubauen, positive Lebensbedingungen für alle Kinder zu schaffen und Chancengleichheit als einen Schlüssel zur Gesundheitsförderung herzustellen.



Chancengleichheit darf kein inhaltlich leerer Begriff sein! Lassen Sie uns daher gemeinsam versuchen, gute Startbedingungen für alle zu schaffen.

Ihr Regionaler Knot MV „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“
gefördert durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Mecklenburg-Vorpommern und
das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://aktionsbuendnis-gesundheit.lvg-mv.de/>

Quelle und Literaturempfehlung: Hoffmann, J.(2006): Soziale Gerechtigkeit für Kinder. Zur Chancengleichheit des Aufwachsens im Sozialstaat des Grundgesetzes. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.



Abbildung 2: Kleiner Denkanstoß des Regionalen Knoten Mecklenburg-Vorpommern zum 11. Kindergartentag 2010 (Stand März 2010)



„Kleiner Kindertag on tour“ am 6. November 2010 in Bad Kleinen: Erfahrungsaustausch mit pädagogischen Fachkräften im Kitabereich aus der Region Nordwestmecklenburg und Wismar

Der „Kleine Kindertag on tour“ findet seit 2008 jährlich wechselnd in einem Landkreis in Mecklenburg-Vorpommern statt. Er dient der Fortbildung, des Erfahrungsaustausches und der Sensibilisierung für Gesundheitsförderung. Die diesjährige Veranstaltung wurde durch die LVG MV in Unterstützung des Regionalen Knoten und in Zusammenarbeit mit dem regionalen Arbeitskreis für Gesundheitsförderung Nordwestmecklenburg und Wismar veranstaltet. Die Koordinatorin des Regionalen Knoten hat einen Workshop mit dem Titel „Alle für eine Kita – Eine Kita für alle“ zum Thema Partizipation in der Kita angeboten. In diesem Rahmen sollte eine Sensibilisierung für die Bedeutung der Beteiligung aller Akteure im Kitaalltag, ein praxisbezogener Erfahrungsaustausch mit Beteiligungsprozessen sowie eine Diskussion von Beispielen Guter Praxis erfolgen.

Im Fokus der Beteiligung stehen der Träger, die Leitungskraft, das pädagogische und nichtpädagogische Personal, die Eltern und auch die Kinder. Um Chancengleichheit in der Kita umsetzen zu können, werden Instrumente der Partizipation genutzt, da sich Kinder in ihrer Identität und Selbstwirksamkeit erfahren und selbstbewusst entwickeln. Eine besondere Herausforderung für die Kita besteht oftmals in der Beteiligung von Eltern mit schwierigen sozialen Lebensverhältnissen. An diesem Punkt der häufigen Ohnmacht besteht für die Kita die Chance einen niedrighwelligen Zugang zu allen Familien zu erhalten und sie in die Gestaltung und Mitwirkung des Alltags einzubeziehen.

Der Workshop konnte aufgrund einer zu geringen Anmeldezahl nicht durchgeführt werden. Jedoch wurde der Bedarf der Bearbeitung dieses Themas speziell von der Kitaleitung nachgefragt. Diese Erkenntnis wird in die zukünftige Planung eines Workshops zu Partizipation in der Kita berücksichtigt.

Alternativ konnte die Koordinatorin des Regionalen Knoten an einem Workshop zur Kommunikation mit Eltern mitarbeiten und damit in direkten Kontakt und praxisorientierten Fachaustausch mit Erzieherinnen und Kitaleiterinnen aus der Region kommen. Der Blick konnte dabei für die alltäglichen Schwerpunkte und Bedarfe für Unterstützungen der Multiplikatorinnen geschärft werden. Thematisiert wurden auch Unterschiede in den Ansprüchen der Eltern. Denn der soziale Hintergrund der Eltern wirkt sich auch auf die Gesprächsführung aus. Die Ansprüche der Eltern mit einem hohen sozialen Status sind oftmals sehr viel höher als von anderen Eltern und nicht immer zu erfüllen, da alle Kinder in gleichem Umfang berücksichtigt werden.



Expertengespräche und Sensibilisierung für gesundheitliche Chancengleichheit

Expertengespräch mit Erziehenden zur Umsetzung von nichtstigmatisierenden und niedrigschwelligen Angeboten in Kitas im sozialen Brennpunkt im Rahmen des Audit-Zertifizierungsverfahrens am 23. September 2010 in Rostock: Austausch von Praxiserfahrungen mit Erziehenden in Bezug auf chancengleiches Aufwachsen, Partizipation und Empowerment

Am 23. September 2010 führte die Koordinatorin des Regionalen Knoten mit den Erziehenden einer Kita im sozialen Brennpunkt ein praxisorientiertes Fachgespräch. Für Kitas in sozialen Brennpunkten besteht eine besondere Herausforderung den Erziehungs-, Betreuungs-, Bildungs- und Gesundheitsauftrag chancengleich und niedrigschwellig für alle Kinder umzusetzen. Anhand der Grundsätze, die durch den Träger konzipiert sind, konnte die Koordinatorin des Regionalen Knoten an konkreten Beispielen die Umsetzung für die Praxis erkennen. Für die Arbeit im Rahmen der Arbeitsschwerpunkte ist eine Reflexion zwischen Theorie und Praxis notwendig. Bedarfe, Erfahrungen, Ressourcen und auch Grenzen der Gesundheitsförderung im Setting Kita könnten durch diesen Austausch mit dem pädagogischen Fachpersonal als Impulse für weitere Meilensteine aufgenommen werden. Ebenso könnten Qualitätskriterien, die als Grundlage des Good Practice-Verfahrens dienen, in praktischen Angeboten aufgezeigt werden. Für die Angebote im und um den Kitaalltag werden die Instrumente Empowerment und Partizipation als wichtige Bausteine für die Umsetzung von Gesundheitsförderung in der Kita verstanden. Gerade in sozialen Brennpunkten bestehen Grenzen in der Beteiligung von Eltern, die es gilt durch stetige Sensibilisierung und Vernetzung mit kommunalen Partnern und Strukturen abzubauen.

Erfahrungsaustausch mit Erziehenden einer Kita in der Arbeit mit sozial Benachteiligten Kindern am 28. September 2010 in einem sozialen Brennpunkt in Rostock: Inklusion von Migranten aus dem osteuropäischen Raum

Die Koordinatorin des Regionalen Knoten führte am 28. September 2010 mit zwei unabhängigen Auditorinnen und einer Vertreterin der Zertifizierungsstelle der LVG MV die Fremdbewertung des Qualitätsverfahrens Audit „Gesunde Kita“ in einer Kita im sozialen Brennpunkt Rostocks durch. Die Kindertagesstätte liegt im Rostocker Stadtteil Dierkow, der gekennzeichnet ist durch eine enge Stadtteilbebauung, einer hohen Zahl von Familien mit schwierigen sozialen Lebensbedingungen und einer hohen Arbeitslosenzahl. Aufgrund dieser sozialen Gegebenheiten in Dierkow werden besondere Anforderungen an die Kita als elementare Entwicklungs- und Bildungseinrichtung gestellt. Durch eine Begehung der Kita konnte die Koordinatorin des Regionalen Knoten im intensiven Erfahrungsaustausch mit den Erzieherinnen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Kitas in angespannten sozialen Wohngebieten herstellen und den Blick für die Bedarfe und Ressourcen der Kinder weiten. Ebenso konnten Einblicke in die praktische Umsetzung der Gesundheitsförderung durch verhaltensbezogene



Maßnahmen, wie gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung sowie verhältnisbezogene Aspekte, wie Raumgestaltung und Tagesabläufe, erlangt werden. Diese werden sowohl in die Arbeit mit dem Good Practice-Verfahren als auch in den themenspezifischen Arbeitsschwerpunkt Gesundheitsförderung bei Kindern einfließen.

Regionalkonferenz zum Thema „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ am 27. November 2010 in Neubrandenburg: Sensibilisierung für gesundheitliche Chancengleichheit im Setting Kita

Im Rahmen der Regionalkonferenz am 27. November 2010 zum Thema „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ konnte der Regionale Knoten mit einem Impulsvortrag für die Berücksichtigung von gesundheitlicher Chancengleichheit innerhalb der Lebenswelt bzw. des Settings Kita sensibilisieren. Dabei konnte er die Bedeutung von nicht-stigmatisierendem Verhalten erläutern, denn aufgrund von Zuschreibungen und Vorurteilen wird oftmals der Blick für die Ressourcen einer Person bzw. des Kindes in der Kita oder deren Eltern versperrt. Die Kita bietet eine Chance besonders Familien mit schwierigen sozialen Lebensverhältnissen zu erreichen und sie zu gesundheitsorientiertem Verhalten in der Familie zu motivieren. Darüber hinaus konnte in dem Vortrag darauf hingewiesen werden, dass die Partizipation aller Beteiligten der Kita von großer Bedeutung für die Umsetzung einer gesunden Kita sind. Ebenso konnte eine eindeutige Abgrenzung der Themengebiete Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Settingansatz als Möglichkeit Chancengleichheit in der Kita umzusetzen, dargestellt werden.

Good Practice-Schulung „Werkstatt Kita“

Workshop zur Schulung „Werkstatt Kita“ auf der Grundlage des Good Practice-Qualitätsverfahrens am 20. April 2010: Planungstreffen zur Implementierung in die Bundesländer

Auf der Grundlage der insgesamt 2000 gesammelten Beispiele Guter Praxis im gesamten Bundesgebiet hat der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ die Schulung „Werkstatt Kita“ konzipiert. Die Zielgruppe der Schulung sind LeiterInnen und FachberaterInnen, VertreterInnen des Elternrates der Kita und ErzieherInnen. Das Schulungskonzept wurde mit ausgewählten Kitas in Berlin bereits erprobt. Am 20. April 2010 wurde es den Regionalen Knoten vorgestellt. Neben Anregungen und Verbesserungen wurde unter den KoordinatorInnen der Regionalen Knoten auch über die Möglichkeit der Implementierung in die Bundesländer diskutiert. Ebenso wurde die gemeinsame Weiterentwicklung dieses Schulungskonzeptes mit den Regionalen Knoten angeregt, denn die unterschiedlichen Erfahrungen in den Bundesländern und das Fachwissen in der Zusammenarbeit mit MultiplikatorInnen im Kitabereich stellen wichtige Ressourcen dar, die in einem Arbeitskreis gebündelt werden sollen. Die Koordi-



natorin des Regionalen Knoten MV konnte aus dem Vernetzungsworkshop wichtige Impulse für Anknüpfungspunkte in Mecklenburg-Vorpommern mitnehmen.

Arbeitstreffen zur Erarbeitung eines Train the Trainer-Konzeptes zur Schulung Werkstatt „Gesunde Kita“ am 25. Juni 2010 in Berlin: Wissenstransfer und Weiterentwicklung des Trainer-Konzeptes zur „Werkstatt Kita“

Durch den Workshop zur Schulung „Werkstatt Kita“ am 20. April 2010 entstand die weiterführende Überlegung ein Schulungskonzept für die Trainer bzw. die durchführende Instanz zu erarbeiten und diese adäquat auszubilden. Inhalt des Trainer-Schulungskonzeptes umfasst den kompletten Umfang zur Vermittlung der Schulung „Werkstatt Kita“, Grundlagen der Gesundheitsförderung und die Qualitätskriterien von Good Practice. Für die Weiterentwicklung des Konzeptes fanden sich am 25. Juni 2010 der Regionale Knoten MV mit VertreterInnen von Gesundheit Berlin-Brandenburg, des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, dem Regionalen Knoten Berlin sowie Vertretern aus Wissenschaft und Praxis zu einem ersten konstruktiven Arbeitskreis zusammen. Auf einer vorgefertigten Diskussionsgrundlage wurden Inhalt, Struktur und Qualität der Durchführbarkeit beraten. Die Koordinatorin des Regionalen Knoten MV konnte wichtige Impulse einbringen und in einem fundierten Wissensaustausch das Konzept weiterentwickeln. Diskutiert wurden fünf Module, die jeweils einen Schwerpunkt der Trainer-Schulung darstellen. Bis zum nächsten Treffen in diesem Arbeitskreis übernahmen die jeweiligen Mitglieder die Gestaltung eines der Module des Train the Trainer-Konzeptes. Der Regionale Knoten MV übernahm die Erarbeitung und didaktische Ausgestaltung des Moduls zum Themenschwerpunkt „Soziale Lage und gesundheitliche Chancengleichheit“.

Arbeitstreffen zur Erarbeitung eines Train the Trainer-Konzeptes zur Schulung Werkstatt „Gesunde Kita“ am 10. September 2010 in Berlin: Wissenstransfer und Weiterentwicklung des Trainer-Konzeptes zur „Werkstatt Kita“

Am 10. September 2010 fand das zweite Arbeitstreffen zur Erarbeitung des Train the Trainer-Konzeptes zur „Werkstatt Kita“ statt. In diesem Rahmen wurde eine Zusammenführung der erarbeiteten Ergebnisse und Vorschläge zu den einzelnen Modulen vorgenommen. Die Koordinatorin des Regionalen Knoten Mecklenburg-Vorpommern stellte das von ihr ausgearbeitete Modul zu dem Themenschwerpunkt „Soziale Lage und gesundheitliche Chancengleichheit“ in Form eines Vortrages mit visueller Präsentation vor. Darin stellte sie zum einen den Zusammenhang von sozialer Lage, sozialer Ungleichheit und gesundheitlicher Chancenungleichheit mit konkreten Fallbeispielen vor. Zum anderen beinhaltete das Modul, Bedarfe und Ressourcen innerhalb der Kita zu erfassen, aufzuzeigen und diese in zukunfts- und praxisorientierte Angebote für alle Kinder unter Beteiligung aller Akteure zu transferieren. Bei einer geringen Beteiligungsquote der Eltern an dem Kitaalltag kann sich beispielsweise der Bedarf der Initiierung eines Elterncafés ergeben. Durch dieses Modul erhält der zukünftige Trainer ein vertie-



fendes Verständnis von den Determinanten der gesundheitlichen Chancengleichheit und kann die Schulungsinhalte unter Berücksichtigung dieses Rahmens entsprechend vermitteln. Dabei soll er auch die Fähigkeit vermitteln, Bedarfe und Ressourcen zu bündeln.

Weitere Vernetzungen

4. Kommunikationstreffen des Adipositas-Netzwerkes Mecklenburg-Vorpommern am 11. August 2010 in Schwerin: Wissenstransfer zwischen den Partnern des Netzwerkes

Die Koordinatorin des Regionalen Knoten nahm an dem 4. Kommunikationstreffen des Adipositas-Netzwerkes am 11. August 2010 in Schwerin teil. Das Treffen konnte dazu genutzt werden einen Überblick zu bisherigen Entwicklungen des Netzwerkes und über bereits bestehende Vernetzungsansätze, wie z. B. zur besseren Erreichbarkeit von übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen, zwischen Helios-Kliniken und Kinderzentrum Mecklenburg, zu erhalten. Die Projektkoordinatorin des Regionalen Knoten konnte ihre Arbeit, die in enger Zusammenarbeit mit der LVG MV ermöglicht wird, vorstellen. Hier wurden die Unterschiede zwischen Prävention und Gesundheitsförderung verdeutlicht. Die Handlungsfelder des Regionalen Knoten konnten in dieser Runde als alltags- und settingbezogen ausgerichtet dargestellt werden, die der ganzheitlichen ressourcenfördernden Gesundheitsstärkung dienen. Darüber hinaus konnte der Blick für die Beteiligung und Einbindung aller Beteiligten an der entsprechenden Lebenswelt geweitet werden, in der sich Kinder und Jugendliche aufhalten. Denn nicht-stigmatisierende und niedrigschwellige Arbeitsweise erhöhen den Zugang zu den heterogenen Zielgruppen. In gemeinsamer Diskussion wurde darüber beraten, wie zukünftig die Zielgruppe, der übergewichtigen und adipösen Kinder und Jugendlichen, besser erreicht wird. Für die zukünftige Arbeit des Adipositas-Netzwerkes zeigen sich Potenziale einer stärkeren Einbindung und Berücksichtigung der Gesundheitsförderung, der gesundheitlichen Chancengleichheit und des Settingansatzes.

Fachgremiumssitzung der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Mecklenburg-Vorpommern am 1. Oktober 2010 in Schwerin: Wissenstransfer und Intensivierung der Vernetzung zwischen dem Regionalen Knoten und der Vernetzungsstelle Schulverpflegung

Am 1. Oktober 2010 nahm die Koordinatorin des Regionalen Knoten an der Fachgremiumssitzung der Vernetzungsstelle Schulverpflegung MV teil, in der Vertreterinnen der Bereiche Ernährung und Gesundheit zusammenkamen und einen Überblick über aktuelle Ergebnisse und Projekte zur Schulverpflegung gaben. In diesem Rahmen wurde das Projekt „Schule+Essen=Note1“, durch das sich Caterer und Schulen zertifizieren lassen können und das Projekt „Vital Menü“, welches sich mit der Zusammenstellung schmackhafter und gesunder Schulessen beschäftigt, vorgestellt. Ebenso konnten erste Ergebnisse der Um-



frage der Vernetzungsstelle Schulverpflegung, vorgestellt werden. Über 500 Schulen in Mecklenburg-Vorpommern wurden nach den Speiseräumlichkeiten sowie zu Umfang und Wahrnehmung der Mittagsverpflegung befragt. Die Erhebung ergab, bei einer Rücklaufquote von knapp über 50 %, eine hohe Anzahl an Schülerinnen und Schülern, die in der Schule ein Mittagessen einnehmen. Jedoch sind die Rahmenbedingungen dafür teilweise schlecht ausgebaut. Ein wesentliches Problem besteht in Schulen, die sich in einem sozialen Brennpunkt befinden. Die Eltern können das Mittagessen für ihre Kinder häufig nicht finanzieren. Die Vernetzungsstelle profitiert von der Arbeit des Regionalen Knoten, der sie in der Ursachenforschung, der Verbreitung von Beispielen Guter Praxis sowie der Informationsvermittlung von Fördermöglichkeiten in Mecklenburg-Vorpommern unterstützt. Diese Verknüpfung ermöglicht es, Ressourcen im Land transparent und von allen nutzbar zu machen. Ebenso stellte sich der Regionale Knoten mit seinen Handlungsfeldern auf der Fachtagung der Vernetzungsstelle Schulverpflegung unter dem Thema „Schulverpflegung – zwischen Anspruch und Machbarkeit“ am 25. Juni 2010 in Güstrow mit Informationsmaterialien vor.

Ein Entwicklungsaustausch konnte auch über die neu entstehende Vernetzungsstelle Kitaverpflegung entstehen. Eine zukünftige Zusammenarbeit mit dem Regionalen Knoten wird angestrebt. Durch den jährlich von der LVG MV organisierten Kindertag Mecklenburg-Vorpommern, die Koordinierungsstelle Gesunde Kita bestehen neben den Zielsetzungen des Regionalen Knoten weitere Querschnittsaufgaben.

2.5.1.2 Setting Kommune

„Gesunde Städte und Gemeinden sind attraktive Orte zum Wohnen und Arbeiten. Gesunde Bürgerinnen und Bürger sind zufriedene Bürgerinnen und Bürger, Wählerinnen und Wähler. Gezielte Gesundheitsförderung hilft den Kommunen auf lange Sicht Kosten zu sparen.“, heißt es 1995 in einer Broschüre der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e. V. (LAGS 1995).

Die Anfänge kommunaler Gesundheitsförderung gehen bereits auf das Jahr 1986, der Verabschiedung der Ottawa Charta durch die WHO, zurück. Ein in der Ottawa-Charta benanntes vorrangiges Handlungsfeld der Gesundheitsförderung ist die Schaffung gesunder Lebenswelten. Wichtige Orte dieser sozialraumorientierten Gesundheitsförderung sind insbesondere Stadtteile und (Wohn-)Quartiere, in denen sich Belastungen wie hohe Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnbedingungen, hohes Verkehrsaufkommen und nur wenige Grün- und Spielflächen bündeln.¹⁰ Bei allen Maßnahmen im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung darf daher die soziale Perspektive keinesfalls vernachlässigt wer-

¹⁰ vgl. Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ 2009, URL



den. Es muss demzufolge stets geprüft werden, ob und wie Menschen in sozial schwierigen Lebenssituationen in angemessener Weise und nachhaltig erreicht werden können. Der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern sieht seine Arbeitsschwerpunkte daher auch in der kommunalen Gesundheitsförderung und unterstützt die Entwicklung geeigneter kommunaler lebenslagenorientierter Projekte, die sich an dem Bedarf und den Fähigkeiten der Zielgruppen orientieren. Dazu gehört auch die Aufklärung, Information und Beratung zu Realisierungsmöglichkeiten als auch die Förderung des Verständigungsprozesses. Benachteiligte Menschen müssen auf Gegebenheiten treffen, in denen sie sich willkommen fühlen, und die sie auch selbst weiterentwickeln und mitgestalten können. Der Ausbau der Gesundheitsförderung im Interesse der benachteiligten Zielgruppen nimmt weiter eine Schlüsselstellung ein. Den Grundprinzipien gesellschaftliche Teilhabe, Niedrigschwelligkeit, Partizipation und Empowerment sowie der Vermeidung von Stigmatisierung wird bei allen Aktivitäten im Setting Kommune stets Beachtung geschenkt.

Die Bedeutung der Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Kommune und deren Wichtigkeit für den Regionalen Knoten Mecklenburg-Vorpommern spiegelt sich auch in folgendem Leitbild im Rahmen des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention wider.

„Die kommunalen Gebietskörperschaften engagieren sich für die Gesundheit und das Wohlergehen ihrer Bürgerinnen und Bürger und integrieren diese Zielstellung in alle kommunalen Entscheidungsprozesse. In Kooperation mit vielen Akteuren werden Prozesse angestoßen und Strukturen und Netzwerke initiiert, die die Menschen in ihrer Eigenverantwortung stärken und unterstützen und der nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität der Einwohnerinnen und Einwohner dienen.

Besonderes Augenmerk gilt dabei

- der Verbesserung der **gesundheitlichen Chancengleichheit**,
- der Stärkung und Unterstützung von **Familien**,
- der Schaffung von förderlichen Rahmenbedingungen für ein **gesundes Aufwachsen von Kindern** und
- für eine selbstbestimmte Teilhabe **älterer und von Behinderung betroffener Menschen**.¹¹

Folgende Arbeitsschwerpunkte des Regionalen Knoten lassen sich für das Setting Kommune festhalten:

- Regionale (Gemeindenähe) Arbeitskreise Gesundheitsförderung

¹¹ Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg Vorpommern 2008, S. 19



- Ältere, von Behinderung und/oder Armut bedrohte und betroffene Menschen
- Zusammenarbeit sowie Verknüpfung mit dem Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern
- Zusammenarbeit mit der Landeskoordination – Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern
- Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen (nähere Ausführungen in Kapitel 2.5.1.3 Setting Arbeitswelt)

Regionale (Gemeindenahe) Arbeitskreise Gesundheitsförderung

Der Regionale Knoten hat die Absicht sowohl auf Landesebene als auch bis hinein in die Kommunen zu wirken, da dort die Zielgruppe nachhaltig erreicht werden kann. Hier bieten sich die bestehenden regionalen (gemeindenahe) Arbeitskreise Gesundheitsförderung der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Mecklenburg-Vorpommern als Partner an. Diese werden jeweils von einer Koordinatorin oder einem Koordinator geführt. Dabei arbeiten sie auf der Grundlage des Gesetzes zum öffentlichen Gesundheitsdienst Mecklenburg-Vorpommern von 1994.

Aufgabe der Koordinatorinnen und Koordinatoren ist es, gesundheitsfördernde Angebote und Maßnahmen zu intensivieren sowie mit regionalen Partnern anzuschließen und zu konzipieren. Die Regionalen Arbeitskreise wurden maßgeblich durch die Unterstützung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern gegründet und sind eine flächendeckende, bundesweit herausragende Struktur. Sie vereinen ämter- und institutionsübergreifend die verschiedenen Strukturen in einer Kommune, um gemeinsam gesundheitsfördernde Aktivitäten für die Bevölkerung zu initiieren, durchzuführen oder zu unterstützen. Ein Erfahrungsaustausch untereinander über die Stadt- und Landkreisgrenzen hinaus erfolgt seit Mitte der neunziger Jahre unter dem Dach der LVG MV. Bei den Beratungen zur kommunalen Gesundheitsförderung in Mecklenburg-Vorpommern wurde zwischen dem Regionalen Knoten und den Koordinatorinnen und Koordinatoren ein Konzept der Zusammenarbeit beschlossen, welches je nach Schwerpunktsetzung in der jeweiligen Region umgesetzt wird. Des Weiteren unterstützen die Koordinatorinnen und Koordinatoren den Regionalen Knoten z. B. bei der Identifizierung von Good Practice-Projekten, der Organisation von Fachveranstaltungen, informieren über laufende Projekte und bemühen sich, die Angebote und andere Aktivitäten stärker auf die sozial benachteiligten Zielgruppen auszurichten.

Über die Koordinatorinnen und Koordinatoren gelingt es dem Regionalen Knoten zudem, Kontakte zu Projektträgern herzustellen und Neueinträge in die Datenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“ vorzunehmen. Ein Beispiel ist das sich zurzeit im Good Practice-Auswahlverfahren befindende Projekt „Bunt & Gesund“ (siehe Kapitel 2.3.4). Der Regionale Knoten gewinnt so auch einen Einblick in die Chancen und Grenzen der gesundheitsfördernden Arbeit vor Ort.



34. Beratung zur kommunalen Gesundheitsförderung in Mecklenburg-Vorpommern am 5. Mai 2010 in Rostock: Vernetzungsintensivierung und Erfahrungsaustausch zu den Schwerpunkten des Regionalen Knoten MV

Die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Arbeitskreise Gesundheitsförderung MV trafen sich am 5. Mai 2010 mit der LVG MV und dem Regionalen Knoten zur 34. Beratung, um sich über aktuelle Handlungsfelder in den Landkreisen und kreisfreien Städten auszutauschen und diese mit neuen Impulsen und Vernetzungsmöglichkeiten zu ergänzen.

In diesem Rahmen stellte sich die neue Koordinatorin des Regionalen Knoten vor. Entsprechend ihrer Schwerpunkte stoß sie den Transfer Guter Praxisbeispiele in den Landkreisen an und informierte über die aktuellen Arbeitsbereiche. Mit der Ausgabe von Informationsmaterialien konnte der Regionale Knoten aktuell über sich und das Good Practice-Verfahren informieren. Den Koordinatorinnen und Koordinatoren wurde das niedrigschwellige Projekt „Ich geh zur U! – Und Du?“ vorgestellt, um Eltern über die Einrichtung Kita für die Teilnahme an den U-Untersuchungen zu sensibilisieren und damit auch für Kindern in schwierigen sozialen Lebensverhältnissen gesundheitliche Chancengleichheit zu ermöglichen.

Um die regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung in ihrer Arbeit zu unterstützen und zu professionalisieren, konnte gemeinsam mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren ein Leitfaden zur strategischen Gesundheitsförderung in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Mecklenburg-Vorpommern fertiggestellt und veröffentlicht werden.

35. Beratung und Fortbildungsseminar zur kommunalen Gesundheitsförderung in Mecklenburg-Vorpommern am 8. und 9. Oktober 2010 in Güstrow: Wissenstransfer und Vernetzungsintensivierung

Am 8. Und 9. Oktober 2010 fanden sich die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Arbeitskreise Gesundheitsförderung MV, die LVG MV und der Regionale Knoten zu einer Kooperationsberatung und einschließendem Fortbildungsseminar zusammen. In diesem Rahmen erfolgte durch die BZgA eine MultiplikatorInnenschulung zu dem Projekt „Ich geh zur U! – Und Du?“. Darin wurde die Implementierung des Projektes in die Landkreise und kreisfreien Städte diskutiert. Fünf Landkreise in MV konnten durch die Unterstützung der BZgA bereits die ersten Umsetzungsschritte aufnehmen. Begleitet wird das Projekt durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales MV.

Der Regionale Knoten informierte die Koordinatorinnen und Koordinatoren über aktuelle Planungen, die auf Landesebene erfolgen. Dazu gehört zum einen die Planung durch den Deutschen Kinderschutzbund Mecklenburg-Vorpommern über ein gemeindenahes Aufklärungsmobil, welches der niedrigschwelligen Gesundheitsberatung speziell in sozialen Brennpunkten des Landes dienen soll. Zum anderen konnte der Regionale Knoten die Landgesundheitsstudie (LGS) der Hochschule Neubrandenburg und das daran anknüpfende Projekt in den untersuchten ländlichen Gemeinden, vorstellen. Diese Projekte stellen für die Zukunft



neue Vernetzungsmöglichkeiten zwischen dem Regionalen Knoten und den Arbeitskreisen Gesundheitsförderung dar, um gemeinsame Ziele zu verfolgen.

Die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Arbeitskreise Gesundheitsförderung und der Regionale Knoten konnten durch eine externe Beraterin über die Inhalte und Umsetzungsprozesse der betrieblichen Gesundheitsförderung geschult werden. Die KoordinatorInnen können ihr Wissen zum einen in die eigene Arbeitsumgebung des Gesundheitsamtes einfließen lassen und zum anderen als Berater in den Landkreisen und kreisfreien Städten fungieren. Damit kann ein neues Handlungsfeld des Settings Betrieb für die KoordinatorInnen eröffnet werden. Der Regionale Knoten unterstützt die Koordinatorinnen und Koordinatoren der regionalen (gemeindenahen) Arbeitskreise Gesundheitsförderung weiterhin im Rahmen der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und verfolgt somit die Verminderung gesundheitlicher Chancenungleichheiten und die Vermeidung von Stigmatisierung in allen Settings auf kommunaler Ebene.

Ältere, von Behinderung und/oder Armut bedrohte und betroffene Menschen

Sitzung des Landesarbeitskreises Behindertenfragen zum Thema „Älter werdende Menschen mit Behinderungen in Mecklenburg-Vorpommern“ am 25. Januar 2010 in Schwerin: Wissenstransfer und Vernetzung mit dem Landesarbeitskreis Behindertenfragen zum Thema der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung

Der Regionale Knoten MV nahm bereits an der Sitzung des Landesarbeitskreises zur Auswertung des „Expert/innengesprächs zur Stabilisierung der Gesundheit älterer Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern“ unter dem Gesichtspunkt der anregenden Implementierung von Gesundheitsförderung für benachteiligte Zielgruppen teil. In diesem Zusammenhang stellte er die einzelnen Handlungsempfehlungen vor, die auf Landesebene, auf kommunaler Ebene sowie allgemeiner Art entwickelt wurden und als weitere Arbeitsgrundlage dienen, um sich der betreffenden Thematik intensiver zu widmen. Beide Arbeitstreffen wurden auf der Grundlage des Landesaktionsplanes für Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg-Vorpommern organisiert und sind damit Teil seiner Umsetzung. Im festgeschriebenen Leitbild zur Lebenswelt Kommune wird die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit fokussiert.

„Die kommunalen Gebietskörperschaften engagieren sich für die Gesundheit und das Wohlergehen ihrer Bürgerinnen und Bürger und integrieren diese Zielstellung in alle kommunalen Entscheidungsprozesse. In Kooperation mit vielen Akteuren werden Prozesse angestoßen und Strukturen und Netzwerke initiiert, die die Menschen in ihrer Eigenverantwortung stärken und unterstützen und der nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität der Einwohnerinnen und Ein-



wohner dienen.“ (Ministerium für Soziales Und Gesundheit M-V
2008, S. 19)

Fachtagung anlässlich des Weltgesundheitstages 2010 zum Thema „Nachbarschaften fördern für eine gesunde Stadt“ am 7. April 2010 in Hamburg: Überregionaler Wissenstransfer zur kommunalen Gesundheitsförderung

Am 7. April 2010 nahm der Regionale Knoten MV an der Fachtagung zum Thema „Nachbarschaften fördern für eine gesunde Stadt“ teil. Der Tagung ging die Mitmachaktion im Stadtteil Altona-Altstadt zum Thema Bewegung voran. Hier nahmen die Bewohner des Stadtteils an einem nachbarschaftlichen Spaziergang teil, in dem Erwachsene dazu angeregt wurden ihre Hemmschwelle abzulegen und sich an den Geräten eines Spielplatzes zu erproben. Mehrgenerationenspielflächen finden immer mehr Zuspruch, jedoch ist die Hemmschwelle der Erwachsenen oft noch zu groß, auch darauf zu spielen. Ein Spielplatz für alle im Setting Kommune stärkt Nachbarschaftlichkeit, erhöht die sozialen Kontakte und birgt einen niedrigschwelligen Zugang zu Bewegungsmöglichkeiten für alle Altersgruppen. Auch in Rostock konnte durch den Mehrgenerationenspielfläche ein gemeindenahes Angebot für den Stadtteil geschaffen werden. Für eine Zunahme an Bewegung im Stadtteil sind eine bewusster Wahrnehmung der Möglichkeiten und die Bereitschaft zu generationenübergreifenden Aktivitäten notwendig. Die Koordinatorin des Regionalen Knoten MV konnte hier wichtige Anregungen und Erfahrungen von verschiedenen Professionen für die zukünftige Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern mitnehmen und in die gemeinsame Arbeit zum chancengleichen Aufwachsen und Leben in bewegungsfreundlichen Lebenswelten einfließen lassen.

Auf der Tagung wurde zum einen die Bedeutung von Raum und sozialer Interaktion als Grundlage für die Gesundheit in der Nachbarschaft veranschaulicht. In diesem Zuge wurde aber auch kritisiert, dass Menschen innerhalb eines Raumes oftmals mit dem Defizit der Beziehungslosigkeit leben und jeder seine eigenen Interessen separat verfolgt. Aus dem postindustriellen Fortschritt entstand ein Defizit auf der zwischenmenschlichen Ebene, das wiederum eine Handlungsunfähigkeit mit sich bringt. Die Handlungsfähigkeit ist jedoch ein wichtiger Bestandteil, um ein gemeinschaftliches Interesse in einem gemeinsamen Sozialraum zu erreichen. Nachbarschaftlichkeiten sind gesundheitsförderlich, wenn man in Kommunikation und Begegnung miteinander aktiv wird und die Unterstützung der Entscheidungsträger aus Politik und Verwaltung bekommt. Die erlangten Erkenntnisse zu Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung werden auf Multiplikatorenebene landesweit auch über das Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern transportiert.

Konferenz „Armut im Alter“ am 27. Mai 2010 in Schwerin: Erfahrungsaustausch hinsichtlich der Arbeitsschwerpunkte des Regionalen Knoten



Unter dem Leitgedanken für das Jahr 2010 „Europäisches Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung“ fand am 27. Mai 2010 die Konferenz „Armut im Alter“ in Schwerin statt. Vorträge aus verschiedenen Blickwinkeln verdeutlichten die Auswirkungen des demografischen Wandels und der immer älter werdenden Bevölkerung in Deutschland und akut in Mecklenburg-Vorpommern. Unter den Referenten kamen sowohl Akteure aus der Praxis, Ehrenamtliche, Betroffene und Projektinitiatoren auf europäischer Ebene, zu Wort. Neben aktuellen Bevölkerungszahlen und Prognosen für die nächsten Jahrzehnte in der die Gesellschaft einen Überschuss an älteren Menschen erfährt und die Erwerbstätigen den Rentenanspruch nicht mehr tragen können, wurden auch Beispiele Guter Praxis dargestellt. So wirkt ein ländlich gelegenes Dorf im Landkreis Demmin mit verschiedenen niedrighschwelligen und gemeinschaftlichen Aktivitäten, Begegnungsangeboten und zentralen Dienstleistungen der sozialen Ausgrenzung entgegen. Für die Arbeit des Regionalen Knoten konnten wichtige Impulse aus den Beiträgen mitgenommen werden, zumal die Seniorinnen und Senioren einen bedeutenden Anteil der Bevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns einnehmen. Auch in Zukunft bemüht sich der Regionale Knoten die gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern und das Augenmerk weiterhin auf Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Senioren zu richten.

Vierter Sozialgipfel der Sozialverbände in Mecklenburg-Vorpommern am 15. Juni 2010 in Schwerin: Wissenstransfer hinsichtlich der Arbeitsschwerpunkte des Regionalen Knoten MV

Das vierte Gipfeltreffen der Sozialverbände in Mecklenburg-Vorpommern fand am 15. Juni 2010 in Schwerin statt und thematisierte die Entwicklung des Sozialstaates in Deutschland und die Entwicklungen in den Bereichen Gesundheit, Pflege, Armut und Rente. Die Veranstaltung wurde von der Volkssolidarität, dem Sozialverband Deutschland SoVD, dem Sozialverband VdK Deutschland und dem Seniorenverband BRH organisiert. In diesem Rahmen wurde auch die aktuelle Sparklausur der Bundesregierung diskutiert. Eine große Belastung durch das Sparkonzept besteht für die Menschen in schwieriger sozialer Lage, denn diese sind von den Neuregelungen am stärksten betroffen. Die Menschen, welche von den Sozialverbänden vertreten werden, gehören nicht zu jenen Bürgern in Deutschland, welche über ihre Verhältnisse leben, sondern zu denen, die in besonderer Weise von den Auswirkungen der getroffenen Entscheidungen betroffen sein werden.

Die Koordinatorin des Regionalen Knoten erhielt durch die Veranstaltung einen Einblick in die Arbeitsbereiche der Sozialverbände und die Brisanz der Veränderungen des Sozialstaates in Mecklenburg-Vorpommern. Vor allem wurden Chancengleichheit für die Menschen in schwierigen sozialen Lebensverhältnissen durch die Mindestlohnforderung und die Angleichung der Renten der neuen Bundesländer an den alten vertieft. Diese finanziellen Beeinträchtigungen werden zu sozialen Belastungen und schränken die Lebensqualität sowie das gesundheitliche Wohlbefinden ein.



Fachtagung „Altern in Armut“ am 26./27. November 2010 in Neubrandenburg: Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch mit Vertretern aus Theorie und Praxis in Mecklenburg-Vorpommern

Am 26. und 27. November 2010 nahm die Koordinatorin des Regionalen Knoten Mecklenburg-Vorpommern an der Fachtagung „Alt werden in Armut“ teil. In diesem Rahmen konnte sie die Armut und deren Auswirkungen auf das Alter in Mecklenburg-Vorpommern als Schwerpunkt ihrer Arbeit mit wissenschaftlichen und politischen Blickwinkeln ergänzen. Dazu trafen sich VertreterInnen aus Theorie und Praxis.

Vor dem Hintergrund, dass den nachkommenden Generationen die Auseinandersetzung mit Armut im Alter droht, wurden in verschiedenen Workshops Diskussionen unter anderem aus kommunalen, sozialpolitischen, gemeinnützigen und sozialen Gesichtspunkten geführt. Vor allem die Einwohner ländlicher Regionen müssen sich organisieren, um trotz Einbußen in der Mobilität nicht zukünftig von sozialer Ausgrenzung betroffen zu sein.

Als bedeutender Faktor der Altersarmut, die für die Zukunft prognostiziert wird werden frühzeitige – oft schon unter Jugendlichen verbreitete – Arbeitslosigkeit und Lücken in der Erwerbsbiografie genannt, die die Rente senken. Um der Altersarmut entgegenzuwirken, können neben politischen Novellierungen auch strukturelle und sozial-gemeinschaftliche Verbesserungen zu einem höheren Maß an Lebensqualität im Alter beitragen.

Der Arbeitsschwerpunkt des Regionalen Knoten knüpft an die Stärkung der psychosozialen Gesundheit älterer und von Armut bedrohter Menschen an. Durch soziale Kontakte, gesellschaftliche Teilhabe und Aktivität kann die Gesundheit gefördert werden, um der sozialen Ausgrenzung und Vereinsamung entgegenzuwirken. Soziale Armut hängt dabei oft mit der finanziellen Armut zusammen.

In einer Abschlussdiskussion kamen Ansätze auf, die Angebote in Begegnungszentren, die Ermöglichung von Seniorenwohngemeinschaften oder Lauf- und Kochtreffen betrafen, wodurch das gemeinschaftliche oder soziale Miteinander gefördert werden kann.

Mit der Problematik der ländlichen Regionen in Mecklenburg-Vorpommern und der daraus resultierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen hat sich 2010 die Landgesundheitsstudie beschäftigt. Unter Leitung von Prof. Dr. Elkeles Hochschule Neubrandenburg konnte 2010 die vierte Welle der Befragung von insgesamt 14 ländlichen Gemeinden in Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg¹² erhoben. An diese Studie schloss sich von Oktober bis Dezember 2010 ein Abschlussprojekt an, um die erfassten Erkenntnisse in die Entwicklung von Strategien in den betreffenden ländlichen Gemeinden zu transferieren. Die Koordinatorin des Regionalen Knoten unterstützte die Projektverantwortlichen fachlich durch

¹² Ehemaliger Bezirk Neubrandenburg.



Weiterleitung von Arbeitsmaterialien und durch die Vernetzung mit Kooperationspartnern der LVG in den betreffenden Landkreisen.

Workshop „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen – Potenziale und Grenzen“ am 3. September 2010 in Lübeck: Wissenstransfer zur Partizipation von Patienten

Aufgrund der Tatsache, dass die Menschen in allen Lebensbereichen immer mehr an Partizipationsmöglichkeiten gewinnen und gewinnen sollen, wurde der Workshop genutzt, um für diese Art der Beteiligung zu sensibilisieren. Die Grundlage des Workshops stellt die Masterarbeit zweier Studentinnen der Hochschule Neubrandenburg des Studiengangs Gesundheitswissenschaften dar, die aufgezeigt haben, welche Beteiligungsmöglichkeiten ein Patient rechtlich hat und wie diese in den Bundesländern Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern verbreitet sind. Dabei wurden sowohl theoretische als auch praktische Grenzen und Möglichkeiten für den Patienten aufgezeigt, um ihre Lebenswelt selbstbestimmt zu gestalten.

Die Grundlage des Workshops besteht in dem Wandel der Patienteneinbindung in das Gesundheitswesen. Entscheidungen über Qualitätsstandards, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit von Leistungen wurden traditionell von den Leistungserbringern und -trägern, vor allem von Ärzten und Ärztinnen sowie Krankenkassen getroffen. In den letzten Jahren beteiligten sich zunehmend Organisationen chronisch kranker und behinderter Menschen sowie Beratungsorganisationen für Patientinnen und Patienten an diesen Entscheidungen.

Die Koordinatorin des Regionalen Knoten konnte zum einen Kontakte zu Partnern aus Mecklenburg-Vorpommern knüpfen, die sich gezielt mit der Selbsthilfe von Patienten mit verschiedenen Beeinträchtigungen beschäftigen. Hier können zukünftige Vernetzungen ausgebaut werden, um gesundheitliche Chancen für Patienten zu verbreiten und sie darin zu unterstützen.

Unterstützung kommunaler Vernetzung zwischen Partnern aus Gesundheits- und Sozialwesen durch den Regionalen Knoten

Als Koordinierungs- und Vernetzungsstelle leistet die Koordinatorin des Regionalen Knoten MV auch bedeutende Unterstützungsarbeit, wenn Akteure in Mecklenburg-Vorpommern neue Angebote, Maßnahmen oder nachhaltige Strategien zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit für Menschen in schwierigen sozialen Lebensverhältnissen implementieren wollen. So konnte der Bildungsträger Salo & Partner aus Stralsund, der Maßnahmen von Langzeitarbeitslosen zur Integration in Arbeit anbietet mit dem Koordinator des regionalen Arbeitskreises Gesundheitsförderung (siehe Kapitel Setting Kommune) der Stadt Stralsund vernetzt werden. Der Bildungsträger strebt nun an mit entsprechenden weiteren kommunalen Partnern der Gesundheitsförderung zusammenzuarbeiten, um seine Maßnahmen durch gesundheitsförderliche Inhalte speziell für die Bedürfnisse der Langzeitarbeitslosen zu erweitern. Für die erfolgsorientierte weitere



Zusammenarbeit zwischen dem Bildungsträger Salo & Partner und dem Koordinator für Gesundheitsförderung sind weitere Schritte geplant. Diese werden fachlich durch die Erfahrungen des Regionalen Knoten bereichert.

Zusammenarbeit sowie Verknüpfung mit dem Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern

<http://bewegung.lvq-mv.de/>

Die Ziele und Aufgaben des Zentrums für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern stellen eine Schnittstelle zu den thematischen Arbeitsschwerpunkten des Regionalen Knoten dar. Das Zentrum für Bewegungsförderung wurde vor dem Hintergrund der Bundesinitiative „IN FORM - der Nationale Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten“ gegründet. Seit seiner Gründung 2009 verfolgt es die Ziele, mehr Alltagsbewegung in kommunale Strukturen und in das Bewusstsein der Menschen in Mecklenburg-Vorpommern präsent werden zu lassen. Um möglichst alle Menschen zu erreichen, müssen niedrighschwellige Zugänge zu bewegungsförderlichen Angeboten in den Stadtteilen, Quartieren, Gemeinden oder ländlichen Regionen ermöglicht werden. Der Regionale Knoten unterstützt das Zentrum für Bewegungsförderung in der Eröffnung verschiedener Zugänge, auch zu Menschen in schwierigen sozialen Lebensverhältnissen. Insbesondere Menschen mit einem geringen Budget achten weniger auf einen gesunden Lebensstil. Durch die Sensibilisierung für mehr Alltagsbewegung durch das Zentrum für Bewegungsförderung werden die Zielgruppen gleichzeitig auch für den Erhalt ihrer Gesundheit angeregt.

Tragfähige Verknüpfungen zwischen den Arbeitsinhalten des Regionalen Knoten und des Zentrums für Bewegungsförderung konnten hergestellt und durch fachliche Unterstützung ergänzt werden. Um die Umsetzung der Ziele des Zentrums für Bewegungsförderung Alltagsbewegung in die Kommunen zu bringen, konnte der Regionale Knoten speziell für die sozialen Brennpunkte Zugangsoptionen eröffnen. Um gezielt mit den älteren Menschen in unserer Gesellschaft arbeiten zu können, müssen vor allem Stereotypen der älteren Menschen abgebaut und die Ressourcen in dieser Altersgruppe erkannt und genutzt werden. Für einzelne Stadtteile und Kommunen bedeutet dies, durch Reflexion des IST-Zustandes Potenziale, Ressourcen, Bedarfe und Visionen herauszuarbeiten und ältere als auch jüngere Menschen in Gemeinschaftsaktivitäten einzubinden. Durch gemeinsame Bewegungsaktivitäten für alle Bewohner des Stadtteils oder der Kommune werden nicht nur die Nachbarschaftlichkeit und die körperliche Gesundheit gestärkt, sondern auch das Gemeinschaftsgefühl mit verschiedenen sozialen Lebensverhältnissen und die für diese Menschen entstehende psychosoziale Persönlichkeitsstärkung.



Der Regionale Knoten MV unterstützt das Zentrum für Bewegungsförderung auf kommunaler Ebene, indem er den Zugang zu Menschen mit sozial schwierigen Lebensverhältnissen, auch zu älteren, ermöglicht. Dabei hat es sich bewährt, mit Vermittler- oder Schlüsselpersonen zusammenzuarbeiten, die bereits in den Bereich der Zielgruppen fest integriert sind. Darüber hinaus muss eine niedrigschwellige Angebotsstruktur verfolgt und die Einbindung von bereits bestehenden Netzwerken genutzt werden.

Der Regionale Knoten zeigte ebenso Anregungen und Ideen für die Intensivierung der Zielumsetzungen durch das Zentrum für Bewegungsförderung auf. Hier ergaben sich neue Möglichkeiten der Aktivierung von Alltagsbewegungen z. B. durch die Nutzung von Mehrgenerationenplätzen, die als Spielplatz für alle Altersgruppen zu verstehen sind, Trimm-dich-Pfade oder einfache Bewegungselemente oder Kneippanlagen sowie die Optimierung von Partizipation in den Kommunen. Für die Weiterführung von Alltagsbewegungen strebt das Zentrum für Bewegungsförderung eine Sensibilisierung für die Aufnahme einer Vereinssportart an.

Vor diesem Hintergrund fand auch ein Vernetzungsgespräch mit Argus – Aktiv Rehabilitations- und Seniorensport statt. In diesem Gespräch konnte der Regionale Knoten einen Einblick in die Rahmenbedingungen des Vereins erhalten, der für Teilnehmende mit sozial schwierigen Lebensverhältnissen vergünstigte oder gar keine Teilnahmegebühren erhebt. An diesen Beispielen Guter Praxis für Chancengleichheit auch für sozial Benachteiligte lässt sich in der Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Bewegungsförderung weiter anknüpfen.

Ebenso konnte in Kooperation mit dem Zentrum für Bewegungsförderung eine Planung eines landesweiten Kneiptages in Mecklenburg-Vorpommern vorgenommen werden. Unter dem Leitsatz „Gesundes Kneippen für alle“ soll der niedrigschwellige und nichtstigmatisierende Zugang zu Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen und Gasthäuser in MV ermöglicht werden. Über den Kneippansatz wird ein Bogen zum Settingansatz geschlagen, der die Gesundheitsförderung bzw. die Aktivierung von Alltagskompetenzen für alle Menschen egal welchen sozialen Hintergrund sie aufweisen, verfolgt.

Zusammenarbeit mit der Landeskoordination – Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern <http://familienhebammen.lvg-mv.de>

Ziel der Landeskoordination ist die Unterstützung der Tätigkeit der Familienhebammen durch die Optimierung der Rahmenbedingungen ihres Einsatzes in Mecklenburg-Vorpommern.

„Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation, deren Tätigkeit die Gesunderhaltung von Mutter und Kind fördert. Dabei liegt der Schwerpunkt der Arbeit auf der psychosozialen, medizinischen Beratung und Be-



treuung von Risikogruppen durch aufsuchende Tätigkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Berufsgruppen.“¹³

Die Arbeitsschwerpunkte beinhalten die Intensivierung der bestehenden Vernetzungsstrukturen zwischen kommunaler Ebene und Landesebene durch verstärkte Kommunikation und Information. Ebenso erfolgt die Anpassung der Weiterbildungs- und Fortbildungsangebote auf die Bedürfnisse der Familienhebammen. Dafür werden bisherige Evaluationsergebnisse berücksichtigt.

Vor dem Hintergrund, dass Familienhebammen junge Familien in sozial schwierigen Lebensverhältnissen in der Betreuung ihres Kindes unterstützen, ergeben sich inhaltliche und fachliche Vernetzungsmöglichkeiten zwischen der Landeskoordination – Familienhebammen in MV und dem Regionalen Knoten MV.

Der Regionale Knoten profitiert von der Kooperation mit der Landeskoordination, da durch sie ein Zugang zu dem Handlungsfeld Frühe Hilfen und auch zu den MultiplikatorInnen und in diesem Bereich tätigen Einrichtungen ermöglicht wird. Zu den Familienhebammen und den Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen konnten bereits Verknüpfungen entstehen. Der Regionale Knoten konnte für den Bereich Frühe Hilfen Beispiele Guter Praxis im Land sammeln, die in entsprechenden Arbeitsbereichen verbreitet werden. Dazu gehören zum einen das Modellprojekt „Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern“, welches das Ziel hat, die Etablierung eines möglichst niedrigschwelligen Angebots für die Zielgruppe psychisch kranker Eltern mit Säuglingen bzw. Kleinkindern zu ermöglichen. Der Fokus liegt dabei auf einer frühen Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen und auf der Prävention von Vernachlässigung und Gefährdung des Kindes, die aus einer psychischen Erkrankung bzw. Suchtproblematik der Eltern resultieren. Über dieses Projekt wird auch die Zielgruppe des Regionalen Knoten erreicht und nicht-stigmatisierend unterstützt. Ebenso stellt das Projekt Wellcome gute Praxisinhalte dar. Familien, die sich subjektiv hilfsbedürftig fühlen, unter bestimmten Belastungen leiden oder keine Hilfe von ihrer Familie und Freunden erhalten, werden bis zum ersten Lebensjahr des Kindes von ehrenamtlich Tätigen in alltäglichen Lebensanforderungen unterstützt.

Über die Kenntnis dieser Projekte speziell für belastete Familien aufgrund von sozialen Lebensverhältnissen und daraus resultierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ergeben sich Handlungsbedarfe für die Kooperation zwischen dem Regionalen Knoten und der Landeskoordination – Familienhebammen in MV.

¹³ Jaque-Rodney, J (2009) : Familienhebammen. Wir über uns. URL: <http://www.familienhebamme.de/wir.html> (Stand 03.04.2009)



Der Regionale Knoten bindet die Landeskoordination mit ihren Partnern in kommunale Maßnahmen und Strategien ein, um für junge Familien gesundheitliche Chancen und Informationsvermittlung zu schaffen. Um auf kommunaler Ebene gezielt junge Familien mit schwierigen sozialen Lebensverhältnissen für Themen der Gesundheitsförderung zu sensibilisieren, lieferte der Kinderschutzbund in Schwerin mit einer innovativen und niedrigschwelligen Zugangsmöglichkeit einen Ansatz. Der Regionale Knoten konnte sich über das Vorhaben ein Gesundheits- und Familienmobil in Mecklenburg-Vorpommern zu implementieren, informieren. Die Einsatzorte dieses Mobils sind Wohnquartiere mit schlechter oder ungenügender Infrastruktur, Kindertageseinrichtungen, Kinder- und Familienzentren, Eltern-Kind-Zentren, Wochenmärkte, Parkplätze vor Großmärkten wie und andere Umgebungen, wo Eltern anzutreffen sind. Schwerpunktthemen in der Beratungs- und Präventionsarbeit sind unter anderem die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen, gesunde Ernährung und Bewegung oder Unterstützung im Umgang mit seinen Kindern. Die Einsätze des Gesundheitsmobils werden jeweils mit den in den Wohnquartieren tätigen Netzwerkpartnern der Sozial- und Jugendhilfe abgestimmt. In Kooperation mit der Landeskoordination – Familienhabammen in MV ergeben sich Möglichkeiten für die Intensivierung des Vorhabens, niedrigschwellig an die Zielgruppe heranzutreten und diese zu sensibilisieren.

2.5.1.3 Setting Arbeitswelt

Die Arbeit der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. umfasst im Setting Arbeitswelt zum einen Angebote und Aktivitäten in der Erwerbsarbeit bzw. im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu offerieren. Dazu zählen unter anderem die Fortbildungsveranstaltungen „Kindergartentag Mecklenburg-Vorpommern“, die 2010 zum elften Mal in Güstrow veranstaltet wurde sowie der „Kleine Kindergartentag on tour“, der 2010 in Bad Kleinen stattfand (siehe Kapitel 2.6.2.1 Setting Kita/Setting Schule). Darin werden Inhalte vermittelt, die sich neben der Arbeitsqualität auch maßgebend auf die Gesundheit der Erziehenden und der am Kitaalltag beteiligten richtet. Gesundheitsförderung in der Erwerbsarbeit wird durch das Aufgabengebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung umfasst. Sie beinhaltet Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsplatzgestaltung und Unterstützung zum gesundheitsgerechten Verhalten. Vor dem Hintergrund der in der Gesundheitsberichterstattung erkennbaren Problemlagen der Bevölkerung sollte einer gesteigerten praktischen Umsetzung der inzwischen gesetzlich geregelten betrieblichen Gesundheitsförderung in Mecklenburg-Vorpommern mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Zum anderen richtet das Setting Arbeitswelt den Fokus auch auf die Arbeitslosigkeit und die daraus resultierende relative Armut sowie soziale Benachteiligung. Daher widmet sich ein zentraler Arbeitsschwerpunkt des Regionalen Knoten der Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen. Der Regionale Knoten unterstützt Programme und Maßnahmen, deren Ziel die Verringerung der Erwerbslosigkeit so-



wie die psychosoziale Stärkung von Erwerbslosen in Mecklenburg-Vorpommern ist.

Bereits häufig wurden Nachweise für die Tatsache erbracht, dass erwerbslose Menschen einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen, als Erwerbstätige.¹⁴

Bei fast einem Drittel der Menschen, die langzeiterwerbslos sind, liegen gesundheitliche Beeinträchtigungen vor. Diese können sowohl ursächlich als auch insbesondere Wirkung von Erwerbslosigkeit sein.¹⁵ Da trotz vermehrter gesundheitlicher Risiken konventionelle Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote nur vermindert wahrgenommen werden, müssen hier niedrigschwellige Vor-Ort-Angebote durch ein tragfähiges Netzwerk realisiert werden, um die Gesundheit von Erwerbslosen zu verbessern und damit ihre Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen.

In Mecklenburg-Vorpommern sind Themen wie länger anhaltende Erwerbslosigkeit, die insbesondere im höheren Alter meist in die Armut führt sowie die damit einhergehenden seelischen und körperlichen Beeinträchtigungen vordringlich zu lösende Problemlagen. Der Verlust geregelter Arbeit ist eine der wesentlichen Ursachen für das Auftreten gesundheitlicher Beeinträchtigungen und das nicht ausschließlich für die direkt Betroffenen, sondern auch für Familienangehörige. Je länger der Zustand der Erwerbslosigkeit anhält, desto mehr nehmen gesundheitliche Probleme zu. Vor allem bringt Langzeiterwerbslosigkeit Belastungsfaktoren mit sich, die sich auch auf das psychische und physische Wohlbefinden der im Haushalt lebenden Kinder auswirken.¹⁶

Vor allem jüngeren Kindern in sozial benachteiligten Familien fehlen Fähigkeiten zur Umsetzung und Einhaltung gesundheitsrelevanter Lebensweisen. Sie benötigen deshalb besondere Unterstützungsstrukturen, um ihre Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern. In Kindertagesstätten und Schulen besteht die Chance, bestehendes Fehlverhalten und Fehlentwicklungen durch die Förderung der Lebenswelten zu gesunden Lebensräumen auszugleichen. Insbesondere die Zusammenführung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen bewährt sich in den Institutionen für Kinder besonders gut. Gesundheitsförderung in Kita und Schule bedeutet daher ebenso, Maßnahmen zu ergreifen, die die Lebenskompetenzen der Kinder und Familien stärken.

Da durch die Wiederaufnahme eines Arbeitsplatzes für Menschen mit schwierigen sozialen Lebensverhältnissen das Selbstwertgefühl und andere Persönlichkeitskompetenzen gestärkt werden, trägt auch die Arbeitsförderung in strukturschwachen Regionen zur Stärkung gesundheitlicher Potentiale ganzer Familien

¹⁴ vgl. Holleder, A. 2003

¹⁵ vgl. Holleder, A. 2003

¹⁶ vgl. AktivA - Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit



bei. Daher machen Programme der Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen den Spagat zwischen Gesundheitsförderung und Arbeitsförderung.

Aufgrund der Tatsache, dass Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung von Erwerbslosen nur in geringer Anzahl wahrgenommen, besteht hier ein Handlungsbedarf. Deshalb hat der Regionale Knoten MV sich das Ziel gesetzt, möglichst viele Akteure zur Verbesserung der Situation zu „bündeln“ und Überzeugungsarbeit im Sinne einer Sensibilisierung für die Zielgruppen zu leisten. Dazu knüpft der Regionale Knoten MV an bestehende Arbeitszusammenhänge an und arbeitet in verschiedenen sozialen Projekten und Fachkreisen mit.

Dazu gehört auch der **Arbeitskreis Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen**, der seit Mitte 2009 besteht und von Multiplikatoren und Akteuren, die sich in ihrer Arbeit mit der Zielgruppe der Arbeitslosen beschäftigen, gegründet wurde. Vertreten sind Akteure aus der Verwaltung, Politik, Wissenschaft sowie aus Vereinen und Verbänden.

Der Arbeitskreis Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen findet sich alle zwei bis drei Monate zusammen, um sich in erster Linie einem Erfahrungsaustausch sowie Wissenstransfer zu Programmen, Projekten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung von Langzeitarbeitslosen zu widmen. In den ersten Treffen wurden bundesweite Programme und Projekte gesammelt, vorgestellt und als Beispiele Guter Praxis diskutiert. 2009 wurden die Programme Aktiva und Amiga begutachtet. Ebenso wurden Aspekte herausgearbeitet, die für Mecklenburg-Vorpommern übernommen werden können. In der gemeinsamen Zusammenarbeit konnte der Blick für grundlegende Kriterien im Rahmen der psychosozialen Stärkung von Langzeitarbeitslosen geschärft werden.

Nachdem viele bundesweite Strategien bearbeitet wurden, fokussierte der Arbeitskreis die Landeserfordernisse sowie Möglichkeiten und Ressourcen in Mecklenburg-Vorpommern.

- 15. Januar 2010 in Rostock: Auswertung der Exkursion nach Werder bei Potsdam im Rahmen des Programmes AmigA+
- 9. März 2010 in Rostock: Vorstellung des Projektes 50+ des Bildungsträgers Regio Vision GmbH in Schwerin
- 11. Mai 2010 in Rostock: Austausch über zukünftige Arbeitsschwerpunkte
- 2. Juli 2010 in Rostock: Arbeitsgrundlage Gesundheitsförderung in Integrationsprojekten in MV
- 12. Oktober 2010 in Rostock: Implementierung der Gesundheitsförderung in die Bürgerarbeit

Darüber hinaus nutzte der Regionale Knoten MV die Möglichkeit im Rahmen einer Projektvorstellung den Arbeitsschwerpunkt mit fachlichen Erkenntnissen zu erweitern. Die Universität Rostock präsentierte die Ziele, Umsetzungsschritte so-



wie die Inhalte des Modellprojektes „Förderung der Gesundheit und der psychosozialen Selbstwirksamkeit bei Langzeitarbeitslosen“. Der Regionale Knoten kann von den Erfahrungen der Projektträger profitieren und dahingehend Multiplikatoren auf Landesebene und kommunaler Ebene fachlich beraten und unterstützen.

2.6 Öffentlichkeitsarbeit

Vollständige Aktualisierung der Internetauftritte des Regionalen Knoten MV im April 2010

Die Internetauftritte des Regionalen Knoten www.lvg-mv.de, <http://aktionsbuendnis-gesundheit.lvg-mv.de> und www.knoten-mecklenburg-vorpommern.de wurden in ihren Inhalten und gestalterischen Darstellungen im April 2010 aktualisiert. Änderungen werden fortlaufend durch den Regionalen Knoten vorgenommen.

Firmenkontaktmesse am 30. Juni 2010 an der Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW) der Fachschaft Gesundheitswissenschaften in Hamburg: Vorstellung der Arbeitsschwerpunkte des Regionalen Knoten und Verbreitung des Arbeitsfeldes in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Die HAW Hamburg führte am 30. Juni 2010 zum ersten Mal eine Firmenkontaktmesse für die Studierenden der Gesundheitswissenschaften durch. Das Ziel war es, das breite Spektrum der Gesundheitswissenschaften auch mit Arbeitgebern aus der Gesundheitsförderung zu bereichern. Die Messe wurde so organisiert, dass alle teilnehmenden Studierenden in Gruppen unterteilt von jedem Aussteller direkt am Stand einen gezielten Einblick durch eine kurze Präsentation der Arbeitsschwerpunkte erhielten. Durch diese effektive Vorstellung konnten sowohl die Studierenden und auch die Aussteller profitieren. Kommunikationsbarrieren konnten so erst gar nicht entstehen. Jede Gruppe konnte durch Fragen und Mitnahme von Infomaterialien näher auf einzelne Themen oder Handlungsfelder eingehen. Der Regionale Knoten MV konnte in diesem Rahmen seinen Schwerpunkt in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten verdeutlichen, aufgrund dessen er sich für die Vermeidung von Stigmatisierung und für mehr Partizipation in allen Settings einsetzt.

Auf folgenden Veranstaltungen konnte sich der Regionale Knoten MV außerdem präsentieren:

Informationsstände

- Genderworkshop „Frauen und Männer richtig ansprechen, aber wie?“ am 20. Januar 2010 in Rostock



- „Gesundheitstreff für Ältere im Rathaus“ am 22. März 2010 in Rostock
- Seniorenkonferenz „Älter werden in der Hansestadt Wismar“ am 20. April 2010 in Wismar
- Fortbildungsveranstaltung für Erziehende in Mecklenburg-Vorpommern
11. Kindertag Mecklenburg-Vorpommern am 24. April 2010 in Güstrow
- 19. Mitgliederversammlung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. und 20-Jähriges Vereinsbestehen am 16. Juni 2010 in Schwerin
- Fachtagung der Vernetzungsstelle Schulverpflegung „Schulverpflegung – zwischen Anspruch und Machbarkeit“ am 25. Juni 2010 in Güstrow
- 8. Selbsthilfe- und Gesundheitstag des Gesundheitsamtes des Landkreises Mecklenburg-Strelitz am 29. September 2010 in Neustrelitz
- Fortbildungsveranstaltung für Erziehende „Kleiner Kindertag on tour“ am 6. November 2010 in Bad Kleinen
- 1. Gesundheitstag im Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur am 15. November 2010 in Schwerin
- Fachtagung der AWO „Gesunde Erzieherinnen — Gesunde Kinder“ am 18. November 2010 in Rerik
- Regionalkonferenz „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ am 27. November 2010 in Neubrandenburg
- Anschub-Gesundheitstag am 8. Dezember 2010 in Schwerin

Präsentation in Fachvorträgen

- 19. Mitgliederversammlung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. und 20-Jähriges Vereinsbestehen am 16. Juni 2010 in Schwerin
- Fachtagung der AWO „Gesunde Erzieherinnen — Gesunde Kinder“ am 18. November 2010 in Rerik
- Fachtagung der BKK „Fit von klein auf“ am 30. November 2010 in Schwerin
- Regionalkonferenz „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ am 27. November 2010 in Neubrandenburg

Zu der fortlaufenden Öffentlichkeitsarbeit des Regionalen Knoten Mecklenburg-Vorpommern gehören:

- die Prüfung von potenziellen Good Practice-Beispielen und in Folge der Bestätigung der Ergebnisse des Auswahlprozesses die diesbezügliche Aktualisierung und Erweiterung der bundesweiten Datenbank für gesund-



heitsförderliche Projekte bei sozial Benachteiligten www.gesundheitliche-chancengleichheit.de.

- die Veröffentlichung von Good Practice Beispielen in der gelben Reihe „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele Weiterführende Informationen“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Die aktuelle Ausgabe ist auch online unter <http://www.BZgA.de/?id=medien&sid=62> verfügbar.
- die Veröffentlichung von Beiträgen für die LVG-Info und den Newsletter der LVG MV
- die Erarbeitung eines Posters und einer Visitenkarte des Regionalen Knoten MV als Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit



Literatur- und Quellenverzeichnis

BZgA: URL: <http://www.BZgA.de/> (Stand Januar 2011).

BZgA (Hrsg.): Pressemitteilung: Nationale Kooperationserklärung für Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten wird unterzeichnet. Köln 2003.

URL: http://www.BZgA.de/?uid=f8f95e7e9925a1a8d96ed1526e469d78&id=press_earchiv&jahr=2003&nummer=190 (Stand Januar 2011).

Gesundheit Berlin/Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung: Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. URL: <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de> (Stand Dezember 2010).

Hollederer, A.; Brand, H. (2006): Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Hogrefe Bern

Jaque-Rodney, J (2009): Familienhebammen. Wir über uns. URL: <http://www.familienhebamme.de/wir.html> (Stand 03.04.2009)

Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (Hrsg.): Gesundheitliche Chancengleichheit verbessern. Berlin. 2007.

Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (Hrsg.): Die Aktivitäten der Regionalen Knoten. Berlin. 2008.

Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ : Plattform "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" URL: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de> (Stand Dezember 2010).

Koordinierungsstelle "Gesunde Kita": URL: <http://gesundekita.lvg-mv.de/> (Stand Januar 2011).

Koordinierungsstelle „Gesunde Schule“: URL: <http://gesundeschule.lvg-mv.de/> (Stand Januar 2011).

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern: URL: <http://lvg-mv.de> (Stand Januar 2011).

Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V/LVG M-V (Hrsg.): Chancen-



gleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern. Gesundheitsziele. Ein Überblick über die Entwicklung der Gesundheitsziele in Mecklenburg-Vorpommern. Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V: Schwerin. 2004.

Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V (Hrsg.): Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention. Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V: Schwerin. 2008.

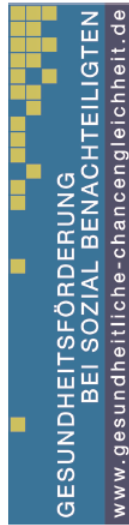
Paul, K., Hassel, A. & Moser, K. (2006): Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit: Befunde einer quantitativen Forschungsintegration. In: A. Holleederer & H. Brand (Hrsg.), Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit (S. 35-51). Bern.

Regierungsportal Mecklenburg-Vorpommern: URL: <http://www.regierung-mv.de> (Stand November 2010).

Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern: URL: <http://bewegung.lvg-mv.de/> (Stand Januar 2010).

Landeskoordination – Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern: URL: <http://familienhebammen.lvg-mv.de/>

Anhang: Visitenkarte des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern, Stand November 2010



Landesvereinigung für
Gesundheitsförderung
Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LVG)

Regionaler Knoten Mecklenburg-Vorpommern

Trägerin des Regionalen Knotens MV ist die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V., welche Mitglied des Nationalen Kooperationsverbundes "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" ist. Auf der Grundlage des Landesaktionsplans zur Gesundheitsförderung und Prävention verfolgt der Regionale Knoten das Ziel bestehende Maßnahmen und Strategien zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten zu sammeln, vorhandene Netzwerke hierfür zu sensibilisieren und gute Praxisbeispiele im Expertinnenaustausch zu verbreiten. Dabei stehen die Vermeidung von Stigmatisierung und die Ermöglichung von Partizipation in den verschiedenen Lebenswelten im Vordergrund.

Die derzeitigen Arbeitsschwerpunkte des Regionalen Knotens sind zum einen die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern/ Jugendlichen und deren Familien und zum

anderen die Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen. Bei seiner Arbeit profitiert der Knoten auch von den langjährigen Erfahrungen der LVG-Mitglieder.

Gefördert durch die gesetzliche Krankenversicherung Mecklenburg-Vorpommern (GKV) und das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern.

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V. **Kontakt**

Mirja Brandt
Wismarsche Straße 170
19054 Schwerin
Telefon: 0385 7589894
E-Mail: mirja.brandt@lvg-mv.de
www.knoten-mecklenburg-vorpommern.de
www.lvg-mv.de
www.aktionsbuendnis-gesundheit.lvg-mv.de