



LVG

Landesvereinigung für
Gesundheitsförderung
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Netzwerk für Gesundheitsförderung, Koordination und Kommunikation

Projektbericht 2009

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, Januar 2010

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Erstellt von: Stephanie Albrecht & Alexander Bull,
Projektkoordinator/in LVG MV e.V.





Inhaltsverzeichnis:

	Seite:
1 Projekthintergrund - Kooperationsstrukturen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten	4
1.1 Bundesweiter Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“	4
1.2 Die Regionalen Knoten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten in den Bundesländern	5
1.3 Der Regionale Knoten in MV und seine Angliederung an die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG MV)	6
2 Handlungsfelder und Arbeitsergebnisse des Regionalen Knotens MV - Rückblick auf das Jahr 2009	8
2.1 Grundprinzipien der Arbeit des Regionalen Knotens MV	8
2.2 Good-Practice-Verfahren - Darstellung und Transfer erfolgreicher Projekte	10
2.2.1 <i>Das Familienhebammenprojekt „Kleemobil – Aufsuchende Sozialarbeit für Mütter und Väter im Stralsunder Stadtteil Grünhufe“</i>	12
2.2.2 <i>KiK – Kinder in Kindertagesstätten</i>	13
2.2.3 <i>GeKoKids – Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule</i>	15
2.3 Partizipative Qualitätsentwicklung	16
2.4 Setting-bezogene Handlungsfelder	18
2.4.1 <i>Gegenwärtige Schwerpunktgebiete</i>	18
2.4.2 <i>Aktivitäten und Arbeitsergebnisse</i>	19
2.4.2.1 <i>Setting Kita/Setting Schule</i>	19
2.4.2.2 <i>Setting Kommune</i>	27
2.4.2.3 <i>Setting Arbeitswelt</i>	40
2.5 Übergeordnete Handlungsfelder	47
2.5.1 <i>Allgemeine Vernetzung und Gremienarbeit</i>	47
2.5.2 <i>Öffentlichkeitsarbeit</i>	54
3 Chancengleich ins Jahr 2010 – Ausblick auf die Vorhaben und die Fortführung des Regionalen Knotens	56
4 Erfolgchancen durch Kontinuität und Nachhaltigkeit - Gründe für die Fortführung der Unterstützung des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern	57
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 feierliche Unterzeichnung der Erklärung über die nationale Kooperation zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten zwischen der Initiatorin - der BZgA, der Bundesvereinigung für Gesundheit 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 54 Partner. In diesem Jahr traten die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (DAJ) und die Bundesagentur für Arbeit (BA) als neue Mitglieder dem Kooperationsverbund bei.³ Das Ziel des Kooperationsverbundes ist die Förderung 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 Regionale 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 Gesundheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen kommen.⁵

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

² vgl. BZgA 2003, URL

³ vgl. Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ 2009, URL

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

⁵ vgl. BZgA 2003, URL



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 flechten sich dazu in die landestypischen Strukturen ein (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.

Um die unterschiedlichen Ansätze sichtbar zu machen, werden durch die Regionalen Knoten 'Models of Good Practice' identifiziert und publiziert. 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 Informationen 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. Entsprechend erfolgt die Arbeit auch korrespondierend zu den Erfordernissen der Bundesländer.



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. Zu diesen Materialien gehören beispielsweise:

- Materialien für die Auswahl und Prüfung der 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.

1.3 Der Regionale Knoten in Mecklenburg-Vorpommern 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. Selbsthilfeeaktivitäten) 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 gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Arbeit der 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 Knoten wird von den Mitgliedern der LVG sowie von denen des Aktionsbündnisses Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern unterstützt. Dabei profitiert er von deren langjährigen Erfahrungen auf 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 erhält er paritätisch Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern (GKV) und das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern.

Durch die Etablierung des Regionalen Knotens im Land konnte einer breiteren Sensibilisierung und Vermittlung von Fachwissen zu dieser Thematik aller KooperationspartnerInnen der LVG MV verstärkt nachgegangen werden. Dies betrifft vor allen Dingen den intensiven Austausch aller im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Akteure und Institutionen zu erfolgreichen Strategien und Projekten sowie der Vermeidung von Stigmatisierung in der Ansprache bzw. der Form der Angebote.



2 Handlungsfelder und Arbeitsergebnisse des Regionalen Knotens MV – Rückblick auf das Jahr 2009

2.1 Grundprinzipien der Arbeit des Regionalen Knotens MV

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

- I. Die Vermeidung von Stigmatisierung,
- II. Die Ermöglichung von Partizipation und gesellschaftlicher Teilhabe,
- III. Die landesweite Umsetzung des Lebenswelt- bzw. Setting-Ansatzes

Um Stigmatisierung wirksam entgegen zu wirken muss vermieden werden, dass einem Menschen ein Merkmal zugeordnet wird, das diesen in sozial unerwünschter Form von Seinesgleichen unterscheidet. Diesen Prozess auszuhebeln heißt, gesundheitsfördernd und präventiv entsprechend des Lebenswelt- bzw. Setting- Ansatzes zu arbeiten. Vor diesem Hintergrund muss eine inhaltliche, zeitliche und örtliche Orientierung der Angebote an den Lebenswelten der Zielgruppen und somit die Umsetzung einer aufsuchenden Struktur erfolgen. Es gilt, niedrighschwellige Zugangswege sowie Möglichkeiten für alle zu schaffen, an laufenden Angeboten zu partizipieren. Hierfür müssen alle Beteiligten in einer Lebenswelt aktiv in Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse eingebunden werden. Beteiligung gelingt über die Zielgruppenarbeit in einer Lebenswelt bzw. einem Setting.

Diese umfasst die Wahrnehmung und Berücksichtigung der Interessen und Wünsche der Kinder und Jugendlichen, des pädagogischen und nicht pädagogischen Personals sowie der Eltern, der Träger und der Politik.

Partizipation zu befördern umfasst darüber hinaus die Prämisse, gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, und dass alle Angebote dem Alter und Geschlecht entsprechend formuliert sind und Möglichkeiten bieten, freiwillig auszuwählen sowie pädagogische Begleitung in Anspruch zu nehmen.



GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de



Förderung von der gesetzlichen Krankenversicherung
Mecklenburg-Vorpommern (GKV) und dem Ministerium für
Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern

Regionaler Knoten Mecklenburg-Vorpommern

Chancengleich gesund aufwachsen und leben in MV

Themenschwerpunkte

Gesundheitsförderung
bei sozial benachteiligten Kindern
und deren Familien
zur Umsetzung des
Gesundheitszieleprozesses
in Mecklenburg-Vorpommern.

Unterstützung des
Aktionsbündnisses Gesundheit, das
auf Basis des **Landesaktionsplanes**
zur Gesundheitsförderung und
Prävention in Mecklenburg-
Vorpommern 2008 gegründet wurde.

Sensibilisierung vorhandener
Netzwerke zur Verbesserung
der gesundheitlichen
Chancengleichheit sozial
Benachteiligter in
Mecklenburg-Vorpommern.

Ziel: Verminderung gesundheitlicher Chancenungleichheiten

Aufgaben

- Qualitätsprüfung von Projekten zur Identifizierung von „Models of Good Practice“
- Durchführung von Workshops und Fortbildungen mit Themenschwerpunkt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“
- Initiierung, Organisation und Dokumentation von Fachtagungen und Fachkonferenzen (Kindergartentag Mecklenburg-Vorpommern, Fachforum Kinderarmut und Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern, Fachtage Gesundheitsförderung im Quartier, Familienhebammenprojekt „Kleemobil“)
- Zusammenarbeit mit verschiedenen Arbeitskreisen (Aktionsbündnis Gesundheit, Ministerien des Landes, Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern, regionale Arbeitskreise Gesundheitsförderung)
- Konzeptionelle Vernetzung verschiedener Akteure aus unterschiedlichen Fachbereichen

Grundprinzipien: Lebensweltansatz (Settingansatz) der Gesundheitsförderung, Stigmatisierung vermeiden und Partizipation ermöglichen

Stigmatisierung zu vermeiden, heißt...

- niedrighschwellige Zugangswege sowie Teilnahmemöglichkeiten an laufenden Angeboten für alle zu schaffen.
- eine inhaltliche, zeitliche und örtliche Orientierung der Angebote an den Lebenswelten der Zielgruppen umzusetzen (aufsuchende Struktur).
- Arbeiten im Setting.

Partizipation bezeichnet...

die aktive Einbindung aller in einer Lebenswelt Beteiligten in Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse.

Beteiligung gelingt über....

- Zielgruppenarbeit in einem Setting, d. h. Wahrnehmung und Berücksichtigung der Interessen und Wünsche aller Beteiligter.
- Angebote, die dem Alter und dem Geschlecht entsprechen.
- Freiwilligkeit.

Eine aktuelle Liste der Partnerorganisationen des bundesweiten Kooperationsverbundes finden Sie auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Kontakt:
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Wismarsche Straße 170
19075 Schwerin

Ansprechpartner/in:
Stephanie Albrecht und Alexander Bull
Mail: stephanie.albrecht@lv-g-mv.de
alexander.bull@lv-g-mv.de

www.knoten-mecklenburg-vorpommern.de www.lv-g-mv.de www.aktionsbueundnis-gesundheit.lv-g-mv.de



Abbildung: Poster Regionaler Knoten Mecklenburg-Vorpommern (Stand November 2009)



2.2 Good Practice-Verfahren- Darstellung und Transfer erfolgreicher Projekte

Bei seiner Arbeit nimmt der Regionale Knoten eine qualitätsorientierte Prüfung und Verbreitung von regionalen und über-regionalen Good Practice Beispielen der Gesundheitsförderung 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 1700 Projekte sowie Maßnahmen 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 Kriterien entwickelt, die die Basis des konsentierten Auswahlverfahrens darstellen. In dem Verfahren werden verschiedene Strategien aufgezeigt, die der Gesundheitsförderung einen größeren Stellenwert in der Praxis der Maßnahmenanbieter verschaffen. Auf dieser Grundlage gelingt es, die bestehenden Angebote qualitativ weiterzuentwickeln. Diese Methode ist als Prozess angelegt. Sie wird den sich verändernden Bedingungen regelmäßig angepasst.

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. Konkret dient dies dem Zweck, Informationen zu Good Practice sowie den hierzu entwickelten zwölf Kriterien zu verbreiten.

Mit diese Kriterien und den auf dieser Basis ausgewählten Exempeln beinhaltet der Good Practice-Prozess zwei zentrale Elemente, die den Auswahlprozess transparent machen und fachlich fundieren sollen. Gleichzeitig stellen sie eine enge Verbindung zur gesundheitsfördernden Praxis sicher. 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

⁶ vgl. Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ 2009, URL



thematisierten Vorschläge in der Praxis zu realisieren, wird seitens des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ geprüft.

Gegenwärtig umfasst das Auswahlverfahren **sechs aufeinander aufbauende Schritte**. An der Entscheidungsfindung, welche Angebote als nachahmenswert vorgestellt werden, sind innerhalb des Kooperationsverbundes die Regionalen Knoten, die zentrale Koordination bei Gesundheit Berlin-Brandenburg sowie der beratende Arbeitskreis beteiligt.

In Schritt Eins werden potenzielle Good Practice-Angebote durch den Regionalen Knoten bzw. den beratenden Arbeitskreis identifiziert und 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 Angebotsbeschreibung seitens des Regionalen Knotens.

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 Angebotsbeschreibungen 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 Sichtung und gegebenenfalls Bestätigung der Ergebnisse des Auswahlverfahrens vor.

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

⁷ vgl. Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ 2009, URL



2.2.1 Das Familienhebammenprojekt „Kleemobil - Aufsuchende Sozialarbeit für Eltern und Mütter im Stralsunder Stadtteil Grünhufe“- ein Modellprojekt



Das Modellprojekt „Kleemobil- Aufsuchende Sozialarbeit für Eltern und Mütter im Stralsunder Stadtteil Grünhufe“ wird getragen von der SES Stadterneuerungsgesellschaft mbH und gefördert von dem Ministerium für Verkehr, Bau- und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern. Das Modellprojekt wurde seitens des kommunalen Arbeitskreises Gesundheitsförderung der Hansestadt Stralsund initiiert und von der LVG begleitet. Es stellt mit seinem Lebenswelt bzw. Setting-orientierten und integrierten Ansatz ein Beispiel guter Praxis dar. Vor diesem Hintergrund wurde es nach Abschluss des umfangreichen und zeitintensiven Good Practice-Prüfungsverfahrens mit dem Good Practice-Siegel auf der Plattform „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ ausgewiesen. Es kann unter folgender Adresse eingesehen werden:

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?id=main2&idx=44222>.

Vier Monate nach der betreffenden Auszeichnung erfolgte im November 2009 die Veröffentlichung der Projektbeschreibung in der aktuellen Ausgabe der gelben Reihe „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele - Weiterführende Informationen“ (Band 5) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA).

Diese ist auch online unter <http://www.bzga.de/?id=medien&sid=62> verfügbar.

Das Modellprojekt „Kleemobil“ ist im Stralsunder Stadtteil Grünhufe angesiedelt. Hier - in einem Plattenbaugbiet mit einer im Vergleich zur Gesamtstadt besonders hohen Erwerbslosenquote - lebt eine Vielzahl von jungen Familien, die häufig externe Unterstützung auf verschiedenen Ebenen benötigen. Korrespondierende Statistiken belegen, dass bei Kindern und Jugendlichen, die in schwierigen sozialen Verhältnissen leben, eine höhere Krankheitsprävalenz- darunter psychische Erkrankungen- feststellbar ist.

Des Weiteren gehen die Betroffenen weniger häufig zu Vorsorgeuntersuchungen, weisen eine geringere Durchimpfungsrate auf und werden überdies von gesundheitsfördernden Aktivitäten schlechter erreicht.

Anknüpfend an diese Gegebenheiten sowie auf Basis der in den vergangenen Jahren ansteigenden Geburtenzahlen stellt das Projekt fachlich geeignete Unterstützungsangebote für Familien bereit, die sich in Lebenslagen mit Hilfebedarf befinden. Diese Angebote können bereits während der Schwangerschaft und bis zu einem Jahr nach der Geburt des Kindes in Anspruch genommen werden und richten ihren Fokus auf die Ängste, die häufig mit der Schwangerschaft und mit der Geburt eines Kindes in belasteten Familien einhergehen. Von entscheidender Bedeutung sind dabei sowohl die Entwicklung als auch das Wohlbefinden des Neugeborenen. Das primäre Ziel ist es, Schwangeren sowie jungen Müttern und Eltern Möglichkeiten zu eröffnen, auf familiäre Krisen ange-



messen zu reagieren. Innerhalb des Projektes werden eigene Ressourcen sichtbar gemacht und ausgeschöpft. Dazu gehören selbstständige Aktivitäten, etwa die Suche und Nutzung alternativer Hilfen im Wohnumfeld sowie die eigenverantwortliche Entwicklung und Anwendung von Strategien.

Die Projektarbeit wird seit Juli 2007 von einer freiberuflichen Hebamme und zwei Sozialpädagoginnen geleistet. Mit der professionsübergreifenden Arbeit (ganzheitlicher Ansatz), der Einbindung in bestehende Netzwerkstrukturen (Projektbeirat zur Steuerung und Projektbegleitung sowie Vernetzung mit anderen Hilfsdiensten), der niedrigschwelligem Arbeitsweise (u.a. aufsuchende Struktur) und der bewussten Stärkung der Zielgruppe (Empowerment - u.a. durch Kompetenzvermittlung bezüglich der eigenen Gesundheit und der des Kindes sowie hinsichtlich des Umgangs mit den Sozialsystemen) zeigt das Projekt zukunftsweisende Ansätze auf.

Auch die Qualitätsentwicklung (u.a. regelmäßige Tätigkeitsreflektion, Supervisionen, Dokumentation des Unterstützungsbedarfs) als fester Bestandteil der Projektarbeit sind hervorzuhebende Charakteristika des Projektes. Darüber hinaus ist anzumerken, dass dieses Projekt maßgeblich dazu beigetragen hat, das bestehende Bild der Familienhebamme in Mecklenburg-Vorpommern einzuführen und zu etablieren. Die Projektfinanzierung ist als Modellvorhaben des Programms Soziale Stadt über das Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern bis Dezember 2009 gesichert.

2.2.2 KiK – Kinder in Kindertagesstätten (Aktuell im Good Practice-Auswahlverfahren)

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 MV stellt KiK ein Modellprojekt zur Stärkung der Kindergesundheit und Weiterentwicklung der individuellen Förderung im Bereich der Kindertagesförderung dar.

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 Angebotsbeschreibungen ihrer Kolleginnen und Kollegen.

Voraussichtlich bis Mitte des Jahres 2010 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 unter

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=1bb2116f01c65431e2ec6502f99ad510&id=suche1&ssub=2&nr=1>

einsehbar.



2.2.3 GeKoKids – Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule (Aktuell im Good Practice Auswahlverfahren)

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 sozial benachteiligten- Lernenden 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 Praxisbereich 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. Zu Beginn des Jahres 2010 durchläuft das Projekt das Knoten-interne Peer Review-Verfahren.



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.

2.3 Partizipative Qualitätsentwicklung

Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung spielen auch im Rahmen der Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle. Wie eingangs beschrieben, verfolgt der Regionale Knoten bereits bedeutende Grundprinzipien, wie z. B. den Setting-Ansatz, welcher - insbesondere um die Zielgruppe sozial Benachteiligter zu erreichen - als aussichtsreiche Strategie der Gesundheitsförderung gilt. Auch Empowerment, Partizipation und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Zielgruppe zählen zu den Grundsätzen seiner Arbeit.

Dennoch gilt es durch Qualitätsprozesse kontinuierlich zu ermitteln, welche Umsetzungsschritte im Einzelnen erforderlich sind, um entsprechende Ziele zu erreichen, was sich bewährt und welche Verbesserungen sich anbieten. Für die Koordination des Regionalen Knotens ist daher auch eine entsprechende Methodenkompetenz hinsichtlich der Qualitätsentwicklung notwendig. Die vom Wissenschaftszentrum Berlin (WZB) - AG Public Health und Gesundheit Berlin entwickelten Schulungen und Methoden zur partizipativen Qualitätsentwicklung bieten demzufolge eine wertvolle Ergänzung zum vorhandenen Wissen über Qualitäts- und Projektmanagement.

Partizipative Qualitätsentwicklung verfolgt die kontinuierliche Verbesserung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Diese Verbesserung soll durch eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen den Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren, der Zielgruppe, den Geldgebern sowie anderen wichtigen Akteuren angestrebt werden. Eine Besonderheit dieser Zusammenarbeit und somit auch dieses Qualitätskonzeptes ist eine möglichst starke Teilnahme und Teilhabe (Partizipation) der Projektmitarbeiter/innen und vor allem der Zielgruppe an allen Projektphasen (Bedarfsbestimmung, Interventionsplanung, Umsetzung und Evaluation/Auswertung).

Durch die Partizipative Qualitätsentwicklung werden Verfahren für die Verbesserung der Arbeit entwickelt, welche auf die spezifischen lokalen Bedingungen zugeschnitten sind, praktikabel, nützlich und partizipativ sind.⁸

Eine Auswahl verschiedener partizipativer Methoden der Qualitätsentwicklung wurde den Koordinatorinnen und Koordinatoren der Regionalen Knoten bereits in Schulungen vorgestellt und an Beispielen praktisch erprobt.

⁸ vgl: Gesundheit Berlin/Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung 2009 , URL



Schulung der Regionalen Knoten zum Thema „Partizipative Qualitätsentwicklung“ am 11. und 12. November 2009 in Berlin: Wissenstransfer und Vernetzung mit anderen Regionalen Knoten

Am 11. und 12. November 2009 nahm die Projektkoordinatorin des Regionalen Knotens MV an einer Schulung zum Thema „Partizipative Qualitätsentwicklung“ teil. Die Schulung wandte sich in erster Linie an die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Regionalen Knoten und wurde auf deren Praxisanforderungen ausgerichtet.

Es erfolgte eine Sensibilisierung für das Thema „Partizipation“ und Schaffung gemeinsamer konzeptioneller Grundlagen. Des Weiteren wurde sich im Rahmen der Schulung aktiv mit ausgewählten Instrumenten der Partizipativen Qualitätsentwicklung auseinandergesetzt und deren Anwendung auf die eigene Praxis reflektiert. Das bedeutete, genau zu hinterfragen, wie Partizipation systematisch in die Projektarbeit integriert werden könnte.

Inhaltlicher Schwerpunkt war die ZiWi-Methode zur Bestimmung von Zielen und Wirkungswegen (ZiWi). Die Schulung befähigte die Koordinatorin des Regionalen Knotens diese Methode der Partizipativen Qualitätsentwicklung bei Bedarf für die (Vernetzungs-) Arbeit anzuwenden. Zudem diente die zweitägige Schulung der Vernetzung mit den Regionalen Knoten anderer Bundesländer. In verschiedenen Arbeits- und Diskussionsgruppen konnten Einblicke in die Arbeit der Regionalen Knoten der anderen Bundesländer genommen sowie die Unterschiede in der Arbeit in Flächenbundesländern und Stadtstaaten aufgezeigt werden.

Die partizipative Qualitätsentwicklung wird weiterhin Einfluss auf die Arbeit des Regionalen Knotens nehmen. Dazu wird die Koordinatorin an weiteren Schulungen teilnehmen und sich im Selbststudium weitere partizipative Methoden aneignen. Erwägbar wären zudem eine interne Weitervermittlung der Schulungsinhalte innerhalb der Geschäftsstelle sowie die Anleitung zur Partizipativen Qualitätsentwicklung oder zumindest eine Impulsgebung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.



2.4 Setting-bezogene Handlungsfelder

2.4.1 *Gegenwärtige Schwerpunktgebiete*

Die Schwerpunkte des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern werden neben der Good Practice-Prüfung durch die Landeserfordernisse, insbesondere bei der Umsetzung des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg Vorpommern beeinflusst.

Dieser wurde im Juli 2008 verabschiedet und vereint auf den betreffenden Gebieten gemeinsame Ziele, Strategien und Handlungsschwerpunkte auf Landesebene. Im Blickfeld eines thematischen Schwerpunktes des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern steht die Gesundheitsförderung bei Familien und Kindern, die sich in schwierigen sozialen Lebenslagen befinden. Der Regionale Knoten widmet sich dieser Zielstellung vor dem Hintergrund der Umsetzung des Gesundheitszieleprozesses in Mecklenburg-Vorpommern. Im Jahr 2009 ist darüber hinaus die Gesundheitsförderung von Arbeitssuchenden neu hinzugekommen.

Im Rahmen seiner aktiven Anregung zur Verknüpfung von Politik, Wissenschaft und Praxis kooperiert der Regionale Knoten mit regionalen Partnerinnen und Partnern. Dies umfasst auch die Sensibilisierung vorhandener Netzwerke- ein zweiter Schwerpunkt der Arbeit des Regionalen Knotens. Ein Dritter umfasst die Unterstützung des Aktionsbündnisses für Gesundheit, dass auf Basis des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg-Vorpommern gegründet wurde.

In diesem Rahmen widmet sich der Regionale Knoten der Chancengleichheit in Mecklenburg-Vorpommern und zielt darauf ab, diese zu unterstützen.

Der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern erstellt Fachbeiträge und Präsentationen und führt Workshops und Fortbildungen mit Themenschwerpunkt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ durch. In diesem Kontext schenkt er der Erwerbslosigkeit zunehmend große Aufmerksamkeit. Diese Thematik hat ebenso große Auswirkungen auf die betroffenen Kinder.

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 Lande, zum Beispiel Landesarmutskonferenz, Regionale Arbeitskreise Gesundheitsförderung, Aktionsbündnis für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern, Adipositas-Netzwerk und Landesturnverband.

Verknüpfung mit Projekten der LVG MV:

Fachliche Anbindung fand der Regionale Knoten im Jahr 2009 auch bei zwei Projekten der LVG MV: bei der Koordinierungsstelle „Gesunde Kindertagesstätte (Kita)“ und dem Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern.



- Koordinierungsstelle „Gesunde Kindertagesstätte (Kita)“ (nähere Ausführungen siehe 2.3.2.1 Setting Kita/Schule)
- Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern (nähere Ausführungen siehe 2.3.2.2 Zusammenarbeit sowie Verknüpfung mit dem Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern)

2.4.2 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 zu 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.

Zu den gegenwärtigen Schwerpunktgebieten im Rahmen der Entwicklung und Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen (Seminare, Workshops, Fachtag(ung)en, Fortbildungen) zählen die Kommune, Kita, Schule und Arbeitswelt.

2.4.2.1 Setting Kita/Setting Schule

Im Jahr 2003 hat das Land Mecklenburg-Vorpommern erstmals eine Kindergesundheitskonferenz durchgeführt, auf der Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche entwickelt wurden. Diese Ziele haben eine Leitlinie vorgegeben, an der sich die Arbeit des Regionalen Knotens in Mecklenburg-Vorpommern in Bezug auf die Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen weiterhin orientiert. Gerade diese Zielgruppe benötigt besondere Unterstützung und soll bereits frühzeitig ein Gesundheitsbewusstsein entwickeln, das ihr hilft, später von sich aus auf ihre Gesundheit zu achten und beispielsweise "nein" zu Tabak, Alkohol und Drogen zu sagen. Gesundheitsziele sind daher eine Selbstverpflichtung aller zuständigen Akteure, vorhandene Aktivitäten zu bündeln, Kooperationen zu fördern und durch gemeinsame Vereinbarungen mehr Effizienz in der Gesundheitsförderung und Prävention zu erreichen.

In Mecklenburg-Vorpommern stehen die Gesundheitsziele unter dem Leitgedanken "Chancengleich gesund aufwachsen". Im Einzelnen umfassen sie folgende zehn 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. Mit dem am 1. August 2004 in Kraft getretenen Kindertagesförderungsgesetz hat das Land den Anspruch eines jeden Kindes auf eine Erziehung zur gesunden Lebensweise im Rahmen der Kindertagesförderung gesetzlich verankert und damit einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der Gesundheitsziele geleistet. Gegenwärtig befindet sich das Gesetz in einer weiteren Überarbeitung, um die Betreuung der Kinder weiter zu fördern, da sich die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen nur zögerlich verbessern.

Wie bereits zuvor erwähnt, fand der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern bei der Koordinierungsstelle "Gesunde Kita" fachliche Anbindung.

Die betreffende Koordinierungsstelle betreut eine Internetplattform zu den gesundheitsförderlichen Angeboten im Bundesland (<http://gesundekita.lvg-mv.de/>) und organisiert Seminare und Fortbildungen für Erziehende.

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

10. Kindertag am 25. April 2009 in Güstrow

Am 25. April 2009 lud die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern zur großen Jubiläumsveranstaltung des Kindertages Mecklenburg-Vorpommern unter dem Motto „Alle machen mit“ in die Fachhochschule für öffentliche Verwaltung, Polizei und Rechtspflege nach Güstrow ein. Die mittlerweile landesweit bekannte Fortbildungsveranstaltung erreicht das pädagogische Personal seit nunmehr zehn Jahren über breit gefächerte Seminarangebote zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte in Mecklenburg-Vorpommern.

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



Der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern arbeitete im Jahr 2009 unter anderem vor dem Hintergrund seiner unterstützenden Realisierung des Lebensweltansatzes – einer Multiplikatorenfunktion im Setting Kindertagesstätte- an dieser Veranstaltung mit.

Auf dieser Basis regte der Regionale Knoten MV an, im Plenarteil des Kindergartentages den Erzieherinnen und Erziehern den Lebensweltansatz nahe zu bringen. Dies wurde in Kooperation mit der Koordinierungsstelle „Gesunde Kindertagesstätte“ realisiert. Ziel war es, die vielfältigen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Sinne der Kindergesundheitsziele, die zweifelsfrei in den Kindertagesstätten angeboten werden, zukünftig systematisch anzulegen.

Das Motto der 11. Auflage des Kindergartentages Mecklenburg-Vorpommern lautet „Kindergarten bewegt alle“ und soll damit alle Beteiligten in einer Kita ansprechen. Auch die Wortwahl des Veranstaltungsmottos weist wieder einmal deutlich auf den elementaren Stellenwert des Lebenswelt- bzw. Setting-Ansatzes bei der Arbeit der LVG MV und somit auch des Regionalen Knotens hin. In diesem Kontext sind ebenso die beiden inhaltlichen Schwerpunkte der Fortbildungsveranstaltung klar zu erkennen. Entsprechend der Verknüpfung mit dem Regionalen Knoten MV und dem Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern sollen unter dem Leitgedanken „Chancengleich gesund und aktiv in bewegungsfreundlichen Lebenswelten aufwachsen“ Erfahrungen ausgetauscht, Wissen geteilt, und die Perspektiven einer bewegungsfreundlichen Kita für alle ergründet werden. Zugleich zielt die Thematik auf die Verbesserung der Schuleingangsuntersuchungen in Mecklenburg-Vorpommern. Die Veranstaltung wird am 24. April 2010 traditionsgemäß in der Fachhochschule Güstrow stattfinden.

Exkurs

Seit dem Jahr 2000 veranstaltet die LVG MV den Kindergartentag Mecklenburg-Vorpommern mit den verschiedensten Partnerinnen und Partnern, die die Veranstaltung in all den Jahren mit ihrer Präsenz, ihren Erfahrungen und fachlichen Beiträgen bereichert sowie mit finanzieller Unterstützung getragen haben. Zunächst fokussierten die Kindergartentage immer ein gerade aktuelles Handlungsfeld der Gesundheitsförderung (z. B. Bildung, Bewegung, Musik).

Mit der Zeit nahmen die LVG MV aber auch die Kindertagesstätte/ die Kindertagespflegestelle mehr und mehr – so auch im Rahmen der Arbeit des Regionalen Knotens - als eine ganzheitliche Lebenswelt in den Blick, in der die Gesundheit aller in der Einrichtung beteiligten Personen und Personengruppen eine Rolle spielt (Kinder, Eltern, pädagogisches und nicht pädagogisches Personal, Träger, Kommune). Das heißt, die verschiedensten Bedürfnisse, Interessen und Wünsche müssen wahrgenommen und unter einen Hut gebracht werden. So hießen die Mottos der vergangenen Kindergartentage „Gesunde Kita für alle“, „Gesundheit fängt klein an“ oder „Alle machen mit“.

Dieser so genannte Setting-Ansatz wurde 1986 auf der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ins Leben gerufen und findet in den verschiedenen Lebenswelten, wie der Kindertagesstätte, der Schule, der Arbeitswelt oder auch in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen Anwendung.



Auch in den Handlungsempfehlungen des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg-Vorpommern wird auf eine bildungs- und gesundheitsfördernde Gestaltung der Bedingungen in den einzelnen Lebenswelten unter Berücksichtigung des Setting-Ansatzes verwiesen.

Gesundheitsförderung wird hier als eine erfolgversprechende Strategie verstanden, die gesundes Aufwachsen und Leben in Mecklenburg-Vorpommern ermöglichen kann. Dabei müssen sowohl die persönliche Lebensweise der Menschen (individuelles Gesundheits-/Risikoverhalten) als auch die konkreten gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen in den Lebenswelten gleichermaßen Beachtung finden.

Letztlich meint gesundes Aufwachsen und Leben in Mecklenburg-Vorpommern auch die Sicherung der Chancengleichheit, d. h. die Integration und Teilhabe sozial benachteiligter Personen / Personengruppen in den Settings unter Vermeidung von Stigmatisierung, also

- niedrigschwellige Zugangswege sowie Teilnahmemöglichkeiten an laufenden Angeboten für alle zu schaffen,
- eine inhaltliche, zeitliche und örtliche Orientierung der Angebote an den Lebenswelten der Zielgruppen (aufsuchende Struktur) umzusetzen,
- sozial und bildungsseitig terminologisch sorgfältig auszuwählen, d.h. eine Zielgruppenangebotssprache ohne Abwertungen oder Herabsetzungen anzuwenden.

„Kleiner Kindertag on tour“ am 14. März und 26. September 2009 in Parchim

Aufsehen erregten die beiden im März und September 2009 veranstalteten „Kleine Kindertage on tour“. Diese Fortbildungsveranstaltung wird von Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Gesundheitsförderung des Landkreises Parchim im Rahmen des Aktionsbündnisses PRO KITA durchgeführt. Dieses neue Angebot der LVG MV resultiert aus den Erkenntnissen des Regionalen Knotens MV, Angebote wohnortnah und unter Beteiligung der Zielgruppe durchzuführen. Deshalb wurde im Vorfeld der Veranstaltung eine Befragung hinsichtlich des inhaltlichen Bedarfs durchgeführt. Die Veranstaltung wurde entsprechend darauf ausgerichtet.

Zur Vertiefung der Seminarinhalte initiiert, erreicht diese ganztägige Fortbildungsveranstaltung die Erziehenden – entsprechend der Bedarfe – direkt vor Ort (in den Landkreisen oder kreisfreien Städten in Mecklenburg-Vorpommern). Insbesondere die Nachfrage hinsichtlich vielfältiger Fortbildungen zur Gesundheitsförderung steigt mehr und mehr an.

Eine Neuauflage des „Kleinen Kindertages on tour“ wird es 2010 in der Stadt Wismar geben.



*Informationsveranstaltung zum Projekt „Kinder in Kitas (KiK)“ am 4. März 2009:
(Aktuell im Good Practice Auswahlverfahren)*

Bei der Informationsveranstaltung im Rathaus der Hansestadt Rostock stand die Ernst-Moritz-Arndt-Universität als Träger des Projektes „Kinder in Kitas (KiK)“ in Person von Herrn Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann sowie Herrn Dr. Marco Franze, Institut für Community Medicine, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health, Forschungsbereich Prävention für eine Diskussion und den Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern der Kindertagesstätten sowie mit dem Regionalen Knoten Mecklenburg-Vorpommern zur Verfügung.

Der Regionale Knoten MV führte mit den Projektverantwortlichen einen Dialog hinsichtlich des bereits thematisierten Good Practice Prüfungsverfahrens bzw. der dafür einzuleitenden Schritte. Im Fokus der Kitas standen der Präventionsbedarf sowie die partizipative Konzeptabstimmung mit den Akteuren.

Im Rahmen der Beantwortung verschiedener Anliegen der Kitas äußerten sich die Projektverantwortlichen unter anderem zu Fragen nach den Motivationsanreizen für Eltern hinsichtlich der U-Untersuchungen, zur Problematik des mangelnden Gesprächsinteresses eines Großteils der Eltern in schwierigen sozialen Lebenslagen, der notwendigen Qualifikation der Fachkräfte sowie der Finanzierung und konkreten Nachhaltigkeit der Strukturen, die durch das Modellprojekt auf den Weg gebracht werden.

Aus Sicht der Kitas lässt sich der dringlichste Bedarf im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention an der inhaltlichen Entwicklung sozialer und emotionaler Kompetenzen bei den Kindern, der Gewaltprävention, Bewegung sowie der Ernährung konstatieren. Zentrale Merkmale für eine gelungene Umsetzung des Projektes seien unter anderem ein gegenüber der gegenwärtigen Situation deutlich verbesserter Einstieg der Kinder in die Schule und die Sichtbarkeit der Nachhaltigkeit der durch das Projekt initiierten Methoden, beispielsweise in Ausbildung und Schulung der Erzieherinnen und Erzieher hinsichtlich der Beurteilung der Kinder bzw. der daraus resultierenden Gesprächsführung mit den Eltern.

Drittes Symposium zu Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche in der Hansestadt Greifswald am 6. Mai 2009: Poster-Session des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern

Schwerpunkt der Veranstaltung, die seitens des Instituts für Community Medicine an der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald mit Unterstützung durch das Ministerium für Soziales und Gesundheit sowie das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur des Landes ausgerichtet wurde, bildeten Strategien und Entwicklungen in Mecklenburg-Vorpommern. Dazu gehörte beispielsweise die im Frühjahr 2009 gegründete Vernetzungsstelle Schulverpflegung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), Sektion Mecklenburg-Vorpommern. Ziel des Symposiums war es, Informationen über aktuelle Programme und Projekte zu geben sowie der weitere Ausbau der Netzwerke und Kommunikationsplattformen in MV.



In einer viel beachteten Poster-Session wurden Programme, Projekte und Arbeiten zur Gesundheitsförderung und Prävention vorgestellt. Gemeinsam mit der Koordinierungsstelle „Gesunde Kita“, stellte der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern seine Arbeit - unter dem Dach der LVG MV- sowie in diesem Zusammenhang das neu konzipierte Poster „Chancengleich gesund aufwachsen und leben in MV“ (Grafik: siehe unten) vor.

Damit der Setting-Ansatz wirkungsvoll umgesetzt werden kann, gehören Partizipation, gesellschaftliche Teilhabe sowie die Vermeidung von Stigmatisierung zu den aktuellen Schwerpunkten des Regionalen Knotens MV. Auf dem Poster werden sowohl „Partizipation“ als auch „Stigmatisierung“ anhand von notwendigen Kriterien erklärt bzw. wie diese im ersten Fall- zu befördern bzw.- im zweiten Fall- zu vermeiden sind.

Fachtagung „Soziale Teilhabe von Kindern stärken, oder: Was hat Partizipation mit Gesundheit zu tun?“ am 01. Juli 2009 in Potsdam: Wissenstransfer des Regionalen Knotens für die vorbereiteten Module Kinderpartizipation

Vor dem Hintergrund einer seiner Tätigkeitsschwerpunkte (der Arbeit im Rahmen der 2003 verabschiedeten zehn Kindergesundheitsziele und dem damit korrespondierenden Fokus- der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern) nahm der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern gemeinsam mit der Koordinierungsstelle Gesunde Kita an der Fachtagung „Soziale Teilhabe von Kindern stärken, oder: Was hat Partizipation mit Gesundheit zu tun?“ im Alten Rathaus in Potsdam teil. Veranstalter waren die Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (BLS e.V.) und der Regionale Knoten Brandenburg.

Gesundheit ist etwas sehr individuelles und wird bereits bei Kindern durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst. So wirken sich persönliche, aber auch soziale, materielle und gesellschaftliche Faktoren schützend oder belastend auf deren individuelles Gesundheitsempfinden aus. Zu den wichtigsten Kriterien einer gesunden Entwicklung von Kindern gehören eine gute soziale Integration und ein starkes Selbstbewusstsein. Das Positive daran ist, dass Selbstbewusstsein und Integration durch Partizipation im Sinne von Mitwirkungsmöglichkeiten gefördert werden können. Die Veranstaltung thematisierte in diesem Zusammenhang folgende Fragestellungen:

- Wie kann man über Partizipation Kinder in ihrer Entwicklung stärken?
- Wie sehen gute Ansätze der sozialen Teilhabe von Kindern aus?

Die Fachtagung ermöglichte einen Erfahrungsaustausch des Regionalen Knotens MV mit allen, die sich für den Blick auf die partizipative Gestaltung von Prozessen interessieren. Insbesondere angesprochen wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kinder- und Jugendeinrichtungen, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, sowie weitere Akteure, die in ihrer Arbeit einen Beitrag zur Gesundheitsförderung bei Kindern leisten. Die bei der Veranstaltung gewonnenen Erkenntnisse konnten direkt in die Erarbeitung der Module Kinderpartizipation einfließen, die die LVG MV zur Verfügung stellt.



LVG

Landesvereinigung für
Gesundheitsförderung
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Besuchen Sie uns im Internet unter www.lvg-mv.de

Alle machen mit Chancengleich gesund aufwachsen und leben in MV

Setting heißt... Gesundheitsförderung in sozialen Lebenswelten auf Grundlage der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung der WHO von 1986, um möglichst viele Menschen dort zu erreichen, wo sie sich aufhalten.

Der Setting-Ansatz... fokussiert als anerkannte Schlüsselstrategie in der Gesundheitsförderung die Rahmenbedingungen unter denen Menschen in einem Setting leben, lernen, arbeiten und konsumieren.

Das heißt:

- Berücksichtigung ökonomischer, sozialer und organisatorischer Verhältnisse im jeweiligen Setting sowie Beachtung der persönlichen Lebensweise der sich dort aufhaltenden Personen und Personengruppen.
- ausreichende Qualifikation des pädagogischen Personals über Vermittlung der für die Umsetzung notwendigen sozialen und organisationsbezogenen Kompetenzen.

Lebenswelt Kommune

- Netzwerk regionaler Arbeitskreise Gesundheitsförderung der kreisfreien Städte und Landkreise in MV
- Fortbildungsseminare, Erfahrungsaustausch

Lebenswelt Kita

- 10 Jahre landesweiter Kindergartentag für 450 ErzieherInnen, gefördert durch die Unfallkasse MV
- „Kleiner Kindergartentag on tour“ in Kooperation mit den regionalen Arbeitskreisen Gesundheitsförderung der Gesundheitsämter
- Koordinierungsstelle „Gesunde Kita“, gefördert durch die GKV MV, gesundekita.lvg-mv.de
- „Chancengleich gesund aufwachsen in MV“, Teilprojekt Partizipation 2008, gefördert durch die GKV MV und das Ministerium für Soziales und Gesundheit MV
- Zertifizierungsstelle des Audits „Gesunde Kita“ für MV ab 2009, gefördert durch den BKK Landesverband Nord

Partizipation bezeichnet... die aktive Einbindung aller in einer Lebenswelt Beteiligten in Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse Beteiligung gelingt über...

- Zielgruppenarbeit in einem Setting, d.h. Wahrnehmung und Berücksichtigung der Interessen und Wünsche der Kinder und Jugendlichen, des pädagogischen und nicht pädagogischen Personals, der Eltern sowie der Träger und der Politik.
- Angebote dem Alter und Geschlecht entsprechend.
- Freiwilligkeit und pädagogische Begleitung.

Lebenswelt Hort

- „Gesundheitsförderung im Hort – Ernährungsschulung auf neuen Wegen“, in Kooperation mit dem regionalen Arbeitskreis Gesundheitsförderung Stralsund, gefördert durch die GKV MV

Lebenswelt Schule

- Zertifizierungsstelle des Audits „Gesunde Schule“ für MV, gefördert durch den BKK Landesverband Nord, 13 Schulen bislang zertifiziert
- Kooperationspartnerin Anschub.de – Landesprogramm für eine gute gesunde Schule

Stigmatisierung bedeutet... dass einem Menschen ein Merkmal zugeordnet wird, das diesen in sozial unerwünschter Form von Seinesgleichen unterscheidet.

- Stigmatisierung zu vermeiden heißt...
- niedrigschwellige Zugangswege sowie Teilnahmemöglichkeiten an laufenden Angeboten für alle zu schaffen.
 - eine inhaltliche, zeitliche und örtliche Orientierung der Angebote an den Lebenswelten der Zielgruppen umzusetzen (aufsuchende Struktur).
 - gesundheitsfördernd und präventiv entsprechend des Setting-Ansatzes zu arbeiten.

Der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern bei der LVG MV...

- wird paritätisch gefördert durch die GKV MV und das Ministerium für Soziales und Gesundheit MV.
- ist Bestandteil des bundesweiten Kooperationsverbundes „Nationale Kooperation zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ sowie des Aktionsbündnisses für Gesundheit MV.
- arbeitet im Rahmen der 2003 verabschiedeten 10 Kindergesundheitsziele unter dem Motto „Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern“.
- identifiziert und veröffentlicht good practice Projekte in MV.



Abbildung: Poster „Alle machen mit. Chancengleich gesund aufwachsen und leben in MV“,



Fachtagung „Zum Wohle unserer Kinder Netzwerke bauen“ am 10. September 2009: Schnittstellenverknüpfung durch den Regionalen Knoten MV

Kindergesundheit und Kindeswohl sind untrennbar miteinander verbunden und erfordern eine bessere Vernetzung zwischen dem Gesundheitswesen, den öffentlichen Gesundheitsdiensten und der Jugendhilfe.

Dies forderte die Fachtagung „Zum Wohl unserer Kinder – Netzwerke bilden“, organisiert in Zusammenarbeit des „Deutschen Kinderschutzbundes MV“ mit dem Ministerium für Gesundheit und Soziales. Die Veranstaltung bot dem Regionalen Knoten zum einen fachliche Informationen und zeigte zum anderen Verbesserungspotentiale in Hinblick auf die Vernetzung auf.

Ziel war es, mögliche Maßnahmen für den zukünftigen Kinderschutz in Mecklenburg-Vorpommern darzulegen und besonders auf die wichtige Rolle von Netzwerken zu diesem Zwecke aufmerksam zu machen. Aufgezählt wurden von Staatssekretär Voss drei „Knotenpunkte“, die kürzlich in Mecklenburg-Vorpommern gespannt worden sind. Erstens: „Speziell ausgebildete Familienhebammen kümmern sich, und zwar schon bevor die Kinder zur Welt kommen.“ Zweitens: „Die Kinderschutz-Hotline ist ein zusätzliches Angebot für bedrängte Familien.“ Drittens: „Mit einem Erinnerungs-System wird überprüft, ob Eltern ihre Kinder zu den obligatorischen Untersuchungen schicken.“ Bei allen Maßnahmen komme es jedoch besonders darauf an, die Knotenpunkte so sinnvoll miteinander zu verbinden, dass maximaler Schutz für die Kinder gewährleistet werden kann.

Der Kinderschutz per se zählt zwar nicht zu den primären Aufgaben des Regionalen Knotens MV bzw. der LVG MV, dennoch werden insbesondere bei der Familienhebammenarbeit erwägenswerte Schnittpunkte zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten gesehen. Die in der Ottawa-Charta festgelegten drei Handlungsstrategien, die Vertretung von Interessen (Partizipation), das Befähigen und Ermöglichen (Empowerment) sowie das Vermitteln und Vernetzen sollten verstärkt in die Arbeit der Familienhebammen integriert werden.

Kommunikationstreffen des Adipositas-Netzwerkes Mecklenburg-Vorpommern am 15. September 2009 in Schwerin: Vernetzung und Wissenstransfer des Regionalen Knotens MV bezüglich des Themenfeldes der Stigmatisierung

Ziel des Adipositas-Netzwerkes Mecklenburg-Vorpommern ist die Gewährleistung ambulanter Nachbetreuung für adipöse Kinder und Jugendliche nach einem Kur- und Klinikaufenthalt. Zum dritten Treffen des Netzwerkes fand ein aktiver Austausch sowie eine Abstimmung bezüglich bestehender Angebote für adipöse Kinder und Jugendliche in Schwerin, Wismar, den Landkreisen Nordwestmecklenburg, Ludwigslust, Parchim und Müritz statt.

Die Stadt Rostock sowie verschiedene Küstenregionen sind entsprechend der Erkenntnisse des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern diesbezüglich bereits sehr gut



ausgebaut. Der Regionale Knoten, das Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern und die Koordinierungsstelle „Gesunde Kita“ präsentierten im Rahmen des Kommunikationstreffens das Poster „Alle machen mit. Chancengleich gesund aufwachsen und leben in MV“.

Der Regionale Knoten brachte den Anwesenden in diesem Zusammenhang seine Arbeit hinsichtlich der zum Gelingen der Intervention erforderlichen Partizipation der Zielgruppe, und der Vermeidung von Stigmatisierung bei gleichzeitiger Fokussierung des gesundheitsfördernden und präventiven Setting-Ansatzes nahe und stellte sich den vertiefenden Anfragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

2.4.2.2 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 werden. 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 eine Arbeitsschwerpunkt daher auch in der kommunalen Gesundheitsförderung und unterstützt die Entwicklung geeigneter kommunaler lebenslagenorientierter Projekte, die sich an den Bedarf und den Fähigkeiten der Zielgruppen orientieren. Dazu gehört auch 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 mit gestalten können. Der Ausbau der Gesundheitsförderung im Interesse der benachteiligten Zielgruppen nimmt weiter eine Schlüsselstellung ein.

Den Grundprinzipien gesellschaftliche Teilhabe, Niedrigschwelligkeit, Partizipation und Empowerment und der Vermeidung von Stigmatisierung wird bei allen Aktivitäten im Setting Kommune stets Beachtung geschenkt.

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



Die Bedeutsamkeit 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 Knotens lassen sich für das Setting Kommune festhalten:

- Regionale (Gemeindenähe) Arbeitskreise Gesundheitsförderung
- Ältere, von Behinderung betroffene sowie chronisch kranke Menschen
- Zusammenarbeit sowie Verknüpfung mit dem Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern
- Gesundes Aufwachsen von Kindern/Familienhebammenarbeit

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



Regionale (Gemeindenahе) Arbeitskreise Gesundheitsförderung

Die Intention des Knotens ist es, nicht nur auf Landesebene sondern bis hinein in die Kommunen zu wirken, denn die Bedeutung der Kommune per se für eine nachhaltige Erreichung der Zielgruppe ist nicht zu unterschätzen.

Hier bieten sich als Partner die bestehenden regionalen (gemeindenahen) Arbeitskreise Gesundheitsförderung der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Mecklenburg-Vorpommern besonders an. Diese arbeiten auf der Grundlage des Gesetzes zum öffentlichen Gesundheitsdienst Mecklenburg-Vorpommern von 1994.

Aufgabe der Koordinatorinnen und Koordinatoren der regionalen Arbeitskreise 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 verschiedensten 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 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 dafür ist das inzwischen erfolgreich zertifizierte Good Practice-Projekt Kleemobil. Der Regionale Knoten gewinnt so auch einen Einblick in die Chancen und Risiken der gesundheitsfördernden Arbeit vor Ort.

32. Beratung zur kommunalen Gesundheitsförderung in Mecklenburg-Vorpommern am 13. Mai 2009 in Rostock: Vernetzungsintensivierung und Wissenstransfer hinsichtlich der Arbeitsschwerpunkte des Regionalen Knotens

Zu der mittlerweile 32. Beratung trafen sich am 13. Mai 2009 die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung in Rostock. Mehr und mehr wird sichtbar, dass eine Bündelung regionaler und kommunaler Potenziale für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger in Mecklenburg-Vorpommern begonnen hat.



Die Regionalen Arbeitskreise fungieren verstärkt als ein wachsendes gesundheitsförderndes Netzwerk. Auf der Tagesordnung der Beratung standen u.a. zukünftige Fortbildungen im Rahmen des „Kleinen Kindergarten-tages on tour“ für die Erzieherinnen und Erzieher, Fachberaterinnen und Fachberater sowie Tagesmütter und Tagesväter.

33. Beratung zur kommunalen Gesundheitsförderung in Mecklenburg-Vorpommern am 09. und 10. Oktober 2009 in Schwerin: Vernetzungsintensivierung und Wissenstransfer hinsichtlich der Arbeitsschwerpunkte des Regionalen Knotens

Anschließend an die Netzwerkkonferenz „Bewegung für Jung und Alt - Traum oder Realität“ fand am 09. und 10. Oktober 2009 die 33. Beratung der Koordinatorinnen und Koordinatoren der Regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung in Schwerin statt.

Neben der Auswertung der Netzwerkkonferenz berichtete auch der Regionale Knoten über seine Arbeit. Nach der Berichterstattung über die Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Bewegungsförderung unter besonderer Berücksichtigung sozial Benachteiligter wurde u. a. die Arbeit im Rahmen der Familienhebammenarbeit fokussiert. Gemeinsam mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren wurde sich diesbezüglich über die jeweilige Lage in ihren Kommunen verständigt. Als Ergebnisse sind die Aufdeckung von Schnittstellen zwischen der kommunalen Gesundheitsförderung und der Arbeit des Regionalen Knotens sowie eine Wissensvertiefung zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten festzuhalten.

Das Ziel - eine gesunde Kommune zu erreichen - bedeutet Gesundheit in allen Bereichen und auf allen Ebenen der (kommunalen) Politik auf die Tagesordnung zu setzen. Hier muss sich stets wieder vor Augen gehalten werden, dass Gesundheitsförderung keine Einmalaktion ist, sondern von der Kontinuität im Handeln lebt. Damit einher geht die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen, die kontinuierliche Information der Bürgerinnen und Bürger aber auch die Diskussion über die Orientierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

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 auf kommunaler Ebene. Um die regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung zu unterstützen und deren Arbeit zu professionalisieren wird gemeinsam mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren ein Leitfadens zur strategischen Gesundheitsförderung in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Mecklenburg-Vorpommern erarbeitet.



Ältere, von Behinderung betroffene sowie chronisch kranke Menschen

Gesellschaftliche Teilhabe erfolgt über verschiedene Ressourcen, wie Gesundheit, Geld, Bildung, Erwerbstätigkeit, etc.

Gesundheit – als Basis für Teilhabe, Bildung – als Schlüssel zur Teilhabe, Erwerbstätigkeit – als zentrales Element zur Sicherung individueller und familiärer Teilhabe- und Verwirklichungschancen und gesellschaftlicher Integration. Im Zusammenhang mit gesellschaftlicher Teilhabe rücken vermehrt auch Ältere, chronisch Kranke sowie Menschen mit Behinderung in den Mittelpunkt.

Auch im Rahmen der Arbeit des Regionalen Knotens spielt die Gestaltung von Teilhabe- und Verwirklichungschancen für alle eine wichtige Rolle.

Auf der Basis seiner Grundprinzipien - Stigmatisierung zu vermeiden und Partizipation zu stärken - setzt sich der Regionale Knoten für die (gesundheitliche) Chancengleichheit und die gesellschaftliche Teilhabe älterer, von Behinderung betroffener und chronisch kranker Menschen ein. Dieser Grundsatz bezieht sich nicht nur auf einzelne Veranstaltungen oder Projekte, sondern begleitet das gesamte Tätigwerden des Regionalen Knotens.

*Mitgliederversammlung und Mitgliederworkshop der LVG am 25. März 2009 in Güstrow
Vernetzungsintensivierung und Wissenstransfer hinsichtlich der Arbeitsschwerpunkte des
Regionalen Knotens*

Hauptschwerpunkt des Mitgliederworkshops am Vormittag war die Demografische Entwicklung und Gesundheitsförderung und es ging dabei insbesondere um Voraussetzungen, Chancen und Erfordernisse.

In den folgenden drei Workshops I „Gesundheitsförderung im Setting Pflegeheim“ (Kriterien für ein gesundes Pflegeheim), II „Gesundheitsförderung im Quartier“ (Welche Bedeutung tragen Mehrgenerationenhäuser und Begegnungszentren für die Gesundheitsförderung älterer Bewohnerinnen und Bewohner im Quartier?) und III „Gesundheitsförderung im Alter“ (am Beispiel Sturzprophylaxe) wurden für die Diskussion vier Leitfragen zu Grunde gelegt:

1. Welche Personen/Institutionen sind aktiv im entsprechenden Lebensraum älterer Menschen / bzw. bei der Umsetzung von präventiven Maßnahmen beteiligt?
2. Worauf ist bei der Zielgruppe besonders zu achten? / Anforderungen an ein Mehrgenerationenhaus?
3. Wie kann man die gesundheitliche Situation älterer Menschen in der jeweiligen Lebenswelt am optimalsten verbessern?
4. Wie kann die erarbeitete Strategie am besten in den Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention (LAP) einfließen?

Die Ergebnisse der Workshops bestätigten zum einen die bereits gesammelten Erkenntnisse des Regionalen Knotens und zum anderen gaben sie ihm auch neue Impulse und Ideen für seine Arbeit. In Hinblick auf Chancengleichheit, Partizipation und Vermeidung



von Stigmatisierung hielt er u.a. folgende Inhalte, die die Mitglieder der LVG in den einzelnen Workshops erarbeitet hatten, für sich fest.

- Unterstützung von Pflegeeinrichtungen (u. a. Einbindung von Gesundheitsförderung und Vernetzung mit niedrighschwelligem Angeboten in der Kommune)
- Schaffung emotional ansprechender Angebote für Ältere durch Begegnung mit Jüngeren und umgekehrt
- Entwicklung einer stärkeren Wertschätzung der älteren Generation durch Gestaltung spezieller Angebote für Jüngere (z. B. Vorlesen, Vermitteln von Lebenserfahrung, PC- und Kochkurse für Jung und Alt etc.)
- in Hinblick auf Bewegungsangebote/Sturzprävention heißt es (weiterhin) Partizipation ausbauen, aktuelle Ressourcen der Zielgruppe wahrnehmen und niedrighschwellige Angebote schaffen

Der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ profitiert von den Ergebnissen der Workshops und trägt auf Basis seiner Fach- und Diskussionsbeiträge sowie seiner umfangreichen Vernetzung im Rahmen verschiedener Veranstaltungsbesuche etc. maßgeblich dazu bei, das gesundheitsfördernde Anliegen der LVG MV und somit auch sein eigenes zu transportieren und stärker bekannt zu machen.

ExpertInnengespräch zur Stabilisierung der Gesundheit älterer Menschen mit Behinderung und chronischen Krankheiten in MV am 30. September 2009 in Rostock: Sichtbarmachung von Gleichstellungsbedarfen

Auf Basis des Leitbildes der Lebenswelt Kommune – elementarer Bestandteil des Landesaktionsplanes für Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg-Vorpommern – fand das ExpertInnengespräch zur Stabilisierung der Gesundheit älterer Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern am 30. September 2009 im Gesundheitsamt Rostock statt. Die vertretenen Institutionen erhielten die Chance ihre unterschiedlichen Blickwinkel zur Thematik darzustellen und gemeinsam mit dem Regionalen Knoten MV Einblick in bestehende Handlungsbedarfe zu nehmen.

Elf Thesen, die im Vorfeld des Workshops von Seiten des Ehrenvorsitzenden der LVG MV, Herrn Dr. Heinz Trommer ausgegeben wurden, boten eine explizite Diskussionsgrundlage. Gleiches galt für sein thematisch einführendes Referat.

Der Umfang und die Vielfalt der zusammengestellten Handlungsbedarfe auf allgemeiner Ebene (u. a. die Verbesserung der barrierefreien Kommunikation für Menschen mit schwerer Behinderung), auf kommunaler Ebene (u. a. Wohnraumanpassung entsprechend der Bedarfe und Schaffung von Wohnraumvielfalt) sowie auf Landesebene (u. a. Wiedereinsetzung der Gemeindeschwester und professionelle Unterstützung der Ehrenämter) verdeutlichen laut Ansicht des Regionalen Knotens MV folgendes: Vor dem Hin-



tergrund der Chancengleichheitsbestrebungen besteht die Notwendigkeit, die Stabilisierung der Gesundheit älterer Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen verstärkt in das Blickfeld der Aufmerksamkeit zu rücken und entsprechende Maßnahmen einzuleiten, die den aktuellen Misständen entgegenwirken.

Nicht zuletzt angesichts der demographischen Entwicklung ist klar ersichtlich, dass die betreffende Thematik nicht ausschließlich in Bezug auf das behandelte Bundesland, sondern gesamtgesellschaftlich äußerst bedeutsam ist. Sie wird, und das ist keine Neuigkeit, weiter an Wichtigkeit zunehmen. Eine frühzeitige und gewissenhafte Sensibilisierung der Menschen muss daher als Grundvoraussetzung gelten um der gegenwärtigen Entwicklung angemessen Rechnung zu tragen.

Grundsätzliche Barrierefreiheit kommt – auf Basis einer generell anzustrebenden und seitens des Regionalen Knotens beförderten Chancengleichheit – allen Menschen zu Gute, unabhängig von der Tatsache ob sie (aktuell) der betreffenden Bevölkerungsgruppe angehören oder nicht.

Des Weiteren sichert Barrierefreiheit die gesellschaftliche Teilhabe und Partizipation dieser immer größer werdenden Personengruppe, die nicht stigmatisiert werden möchte. Diesbezüglich lässt sich eine entsprechende Verantwortlichkeit jedes einzelnen Mitgliedes der Gesellschaft ableiten. Für den Regionalen Knoten MV war diese erfolgreiche Veranstaltung von großer inhaltlicher Wichtigkeit, da sie den Bedarf an Gleichstellung und gesellschaftlicher Teilhabe sehr präzise in den Vordergrund rückte.

„10 Jahre Soziale Stadt – Der gemeinsame Weg für starke Stadtteile“ am 9. September 2009 in Schwerin: Vernetzungsintensivierung und Wissenstransfer hinsichtlich der Arbeitsschwerpunkte des Regionalen Knotens

Im Programm "Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die Soziale Stadt" wurde ein Fundament geschaffen, das Raum für die Verknüpfung von Gesundheit und Sozialem gibt. Ziel ist es, vor Ort an vorhandene Potenziale anzuknüpfen und den lebensweltbezogenen Ansatz der Gesundheitsförderung in Projekte und Maßnahmen einfließen zu lassen. Quartiersmanagements und Einrichtungen der Gemeinwesenarbeit beweisen sich als gute Ankerpunkte, um Gesundheitsthemen mit geeigneten Partnern zu entwickeln und auszubauen. Hier muss es gelingen die Vertreterinnen und Vertreter der gemeindenahen Gesundheitsförderung stärker mit ihrem fachlichen Knowhow in die Projekte zu integrieren.

Anlässlich des zehnjährigen Jubiläums des Bund-Länder-Städtebauprogramms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf - die Soziale Stadt“ lud der Minister für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern, Volker Schlotmann zur einer Fachtagung in Schwerin ein. Der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern erhielt die Möglichkeit, Interessantes über bewährte Projekte zu erfahren und gemeinsam mit allen Anwesenden über Herausforderungen der Zukunft zu diskutieren. Insbesondere vor dem Hintergrund der Nachverfolgung und des Austauschs von bzw. über verschiedene Ansätze zur Beförderung der Chancengleichheit sowie der verstärkten Aufmerksamkeit hinsich-



tlich der Thematik der Erwerbslosigkeit, konnte sich der Regionale Knoten MV in diese Veranstaltung einbringen.

Der zweite Veranstaltungsabschnitt widmete sich dem Quartiersmanagement als Schlüssel zur Bürgerbeteiligung, unter Berücksichtigung von Handlungsfeldern wie der lokalen Ökonomie, Beschäftigung, sozialer Integration insbesondere von sozial Benachteiligten und Öffentlichkeitsbeteiligung. In diesem Rahmen fand eine Intensivierung der Vernetzung des Regionalen Knotens MV mit dem Quartiersmanagement Soziale Stadt statt.

Verschiedene Quartiersmanager aus Stralsund, Greifswald und Rostock gaben- sowohl in Ihren Vorträgen, als auch im Dialog mit dem Regionalen Knoten MV- vielfältige Einblicke in den Alltag ihrer Berufung zur Erreichung sozialer Randgruppen. Dazu gehört unter anderem die Realisierung von Bürgerwünschen wie Obst- und Liegewiesen in Stralsund und anderen Städten. Diese stünden beispielsweise auf Grundlage von Gebäuderückbau zur Verfügung. Seitens der Quartiermanager gäbe es stets einen regen Erfahrungsaustausch. Man wünsche sich ein ressortübergreifendes Denken und Verständnis, so die Quartiermanager im Gespräch mit dem Regionalen Knoten MV.

Insbesondere die demographische Entwicklung und die Verstetigung der Programme wurden auf der betreffenden Veranstaltung als größte Herausforderungen bezeichnet. Die Entwicklung der Sozialen Stadt bis zum Jahr 2020 hänge demnach maßgeblich von der Umsetzung und dem Erfolg der Arbeitsmarktpolitik ab.

Eine gleichmäßige Entwicklung der Sozialstruktur in den Stadtteilen könne auch durch die (gute) Lage einer Stadt wie Rostock beeinflusst werden (Stichwort „Regiopolis“ – im Dreieck des Zentrums Hamburg, Berlin, Rostock), so Reinhard Wolfgramm, Geschäftsführer der Rostocker Gesellschaft für Stadterneuerung. Überdies sei es wichtig, Faktoren wie Milieunostalgie mit in die Überlegungen für die kommenden Jahre einzubeziehen.

Teilnahme an der Regionalkonferenz „Gesundheit im Alter fordern – Eine Zukunftsaufgabe der Kommunen“ am 15. Oktober 2009: Wissenstransfer des Regionalen Knotens für MV

Diese Veranstaltung wurde durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Kooperation mit Gesundheit Berlin-Brandenburg abgehalten. Bei der Regionalkonferenz konnte der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern von den Erfahrungen, die in den Bundesländern Berlin und Brandenburg zusammen mit Sportvereinen, Seniorenvertretungen, kirchlichen Trägern, Begegnungsstätten, Wohlfahrtsverbänden, Krankenkassen, freien Trägern und vielen anderen gemacht wurden, profitieren.

Die Einblicke in die Ansätze, wie andere Kommunen die zentrale Herausforderung einer älter werdenden Gesellschaft gestaltet, wurden als wertvolle Anregungen verstanden und die Chancen für Mecklenburg-Vorpommern reflektiert. Gesundheitliche Chancengleichheit und Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten spielten eine große Rolle u.a. in Abschlussdiskussion, jedoch auch in Fachforen: Wie teuer dürfen Bewegungsangebote sein? Wie werden Angebote den Ansprüchen von Senioren gerecht (z. B. wohnortnah, nicht so spät abends)? Durch die Teilnahme am Fachforum „Bewegungsförderung in der Region Berlin-Brandenburg“ konnten Anregungen zu ortsnahen und niedrigschwelligen



Angeboten im Rahmen der Bewegungsförderung gewonnen werden. Auch die Schwierigkeiten, die mit einem Flächenland, wie Mecklenburg-Vorpommern verbunden sind, wurden diskutiert.

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

Einen fachlichen Anknüpfungspunkt fand der Regionale Knoten MV beim Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern. Im Rahmen des im Jahre 2008 beschlossenen „Nationalen Aktionsplans zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten – IN FORM, Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung sind bundesweit Vernetzungsstellen eingerichtet worden.

Zu diesen gehört auch das Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern, deren Mitarbeiter an vierteljährlichen Vernetzungsworkshops teilnehmen, um sich mit den Kollegen der anderen Bundesländer über Projekte und Maßnahmen auszutauschen und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG; Koordinator der Vernetzungs- und Koordinierungsstellen) Bericht zu erstatten.

Der Regionale Knoten MV unterstützt das Zentrum für Bewegungsförderung, indem er einen leichteren Zugang zu den betreffenden Zielgruppen ermöglicht. Insbesondere Menschen mit sehr kleinem Budget achten in der Regel weniger auf einen gesunden Lebensstil. Somit gehören sie zu den Risikogruppen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Diese Gruppen zu erreichen und dahingehend zu aktivieren, mehr auf Gesundheitsaspekte zu achten, stellt eine ungemein große Herausforderung dar. Mehr Wert auf die Gesundheitsaspekte zu legen bedeutet auch, sich möglichst regelmäßig im Alltag zu bewegen. Alltagsbewegung ist wichtig für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Menschen.

Das Zentrum für Bewegungsförderung bietet hier einen geeigneten Rahmen, um einen gesunden Lebensstil zu befördern. Im Rahmen der aktiven Anregung zu mehr Bewegung wird von der Vernetzungs- und Koordinierungsstelle stets betont, dass gerade gemeinsame Betätigungen mit viel Freude verbunden sein können und somit den Spaßfaktor generell erhöhen, und zwar unabhängig vom Alter der bzw. des Aktiven. Als umfassende Kommunikationsplattform für des Zentrums für Bewegungsförderung bzw. seiner Zusammenarbeit mit dem Regionalen Knoten dient hierbei das stets aktualisierte Internetportal <http://bewegung.lvg-mv.de/>.



Recherche kommunaler Bewegungsangebote mit besonderer Berücksichtigung von Angeboten/Vergünstigungen für sozial Benachteiligte

Der Regionale Knoten initiierte im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Bewegungsförderung eine Recherche regionaler Bewegungsangebote der Sport- und Turnvereine. Im Fokus stand die Fragestellung, inwieweit sozial benachteiligte Menschen berücksichtigt werden. Aus Sicht des Regionalen Knotens muss insbesondere in Hinblick auf gesundheitliche Chancengleichheit der Zugang zu Bewegungsangeboten offen, zu- meist aber auch bezahlbar sein.

Im Rahmen der Recherche wurden alle Turn- und Sportvereine in Mecklenburg-Vorpommern vorrangig elektronisch angeschrieben. Neben grundlegenden Daten zum Verein sollte diese Auskunft zum Genderaspekt sowie zur Berücksichtigung der sozialen Lage ihrer Mitglieder geben. Die Recherchearbeit erwies sich als sehr mühevoll, da nicht alle Vereine per E-Mail erreichbar oder deren Kontaktdaten nicht aktuell waren, was sich u. a. auf die Rücklaufquote niederschlägt.

Da die Daten derzeit aber noch nicht vollständig ermittelt und ausgewertet werden konnten, hatte der Regionale Knoten lediglich erste Einblicke in die Ergebnisse. Aus der bisherigen Auswertung lässt sich sagen, dass der Gesichtspunkt, z. B. sozillagenbezogen Vergünstigungen anzubieten und somit ein Bewegungsangebot für alle zu sichern, in den Vereinen vielfach beachtet wird.

Folgende Angaben wurden im Rahmen der Befragung der Vereine z. B. gemacht:

- Sozialschwache können Antrag auf geringen Beitrag stellen (gilt auch für Rentner und Schwerbeschädigte)
- Verweis auf einen generell sehr niedrigen Beitrag
- günstigere Beiträge für Erwerbslose
- Beteiligung an Integrationsprogrammen
- geringerer Beitrag für Schüler, Studenten und Arbeitslose (können nach Begründung zum Teil auch freigestellt werden vom Beitrag)
- freie Mitgliedschaft
- bei Sozialschwachen wird der Beitrag von der Volkssolidarität gezahlt
- Ferienspiele für sozial benachteiligte Kinder
- Sonderregelungen bei Härtefällen/Einzelfallentscheidungen (z. B. durch den Vorstand)

Es lassen sich bereits sehr gute Ansätze in einigen Sport- und Turnvereinen erkennen, die dennoch vertieft und in die Breite gebrachte werden müssen. In Hinblick auf die Repräsentativität ist zu beachten, dass sich viele der befragten Vereine gar nicht zurückmeldeten. Auch von denen, die sich zurückmeldeten machten nicht alle schlüssige Angaben zum Umgang mit sozial Benachteiligten. Für das Jahr 2010 sind eine tiefgründige Auseinandersetzung mit den Ergebnissen und eine Abstimmung des weiteren Vorgehens mit



dem Zentrum für Bewegungsförderung geplant. Eine Zusammenarbeit dahingehend mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren der regionalen Arbeitskreise wäre denkbar.

Unterstützung des Projektes „Bewegte Kinder“

Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung unterstützt zudem das Projekt „Bewegte Kinder“, das die Sportjugend seit dem Jahr 2000 in den Kitas in Mecklenburg-Vorpommern durchführt. Ziel des Projektes ist es, mit zusätzlichen Sportstunden Freude an der Bewegung zu wecken, Sport niedrigschwellig in den Alltag von Kindergartenkindern zu integrieren und sie langfristig als Mitglieder in die Sportvereine aufzunehmen.

Das Projekt wurde bereits im Jahr 2008 als Good Practice-Modell im Rahmen der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten zertifiziert.

Die Weiterentwicklung wirkungsvoller Bewegungsangebote und die Ausprägung eines aktiven Bewegungsverhaltens dienen der frühkindlichen Bewegungserziehung für eine allseitige und gesunde Entwicklung der Kinder, der Gesundheitsförderung und Prävention. Dieses Projekt soll Kindern unabhängig von ihrer Herkunft gleichgute Chancen für ein gesundes Aufwachsen ermöglichen. Mit dem langfristig angelegten Projekt soll der Leitgedanke der ersten Kindergesundheitskonferenz des Landes „chancengleich gesund aufwachsen“ nachhaltig verfolgt werden.

Durchführung der Netzwerkkonferenz „Bewegung für Jung und Alt – Traum oder Realität? am 9. Oktober 2009 in Schwerin: Beförderung von Bewegung für Alle - durch den Regionalen Knoten

Am 9. Oktober 2009 fand die Netzwerkkonferenz „Bewegung für Jung und Alt – Traum oder Realität?“ statt, die durch die LVG MV in Kooperation mit der AOK Mecklenburg-Vorpommern veranstaltet wurde. Auch der Regionale Knoten MV war an der Konzeption, Organisation und Auswertung der Veranstaltung beteiligt.

Anschließend an vielseitige und aufschlussreiche Redebeiträge zur Bewegungsförderung in Mecklenburg-Vorpommern wurde das mit dem Regionalen Knoten eng verbundene Projekt „Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern“ unter dem Motto „Jeder Tag bewegt“ einem ämter- und institutionsübergreifendem Publikum vorgestellt. Das Zentrum für Bewegungsförderung zielt insbesondere darauf ab, ältere Menschen, sozial Benachteiligte und bisher Inaktive dazu anregen, sich mehr im Alltag zu bewegen.

Aus diesem Vorhaben resultiert auch die enge Zusammenarbeit mit dem Regionalen Knoten Mecklenburg-Vorpommern „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. Mit seiner Unterstützung erhält das Zentrum für Bewegungsförderung leichter Zugang zu den entsprechenden Zielgruppen. Gerade Menschen mit sehr kleinem Budget achten in der Regel weniger auf einen gesunden Lebensstil. Somit gehören sie zu den Risikogruppen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Die größte Herausforderung besteht darin, gerade diese Gruppen zu erreichen und zu aktivieren, mehr auf Gesundheitsaspekte zu achten.



Ein eigener Konferenzbeitrag des Regionalen Knotens zur Bewegungsförderung bei sozial Benachteiligten verdeutlichte diese Gesichtspunkte und regte den Beginn des Transfers von guter Praxis an. Insbesondere die Eruierung von niederschweligen Angeboten muss verstärkt werden, um insbesondere bisher Inaktive (i.R. sozial Benachteiligte) zu erreichen. Auch im letzten Programmpunkt, den bewegten Gesprächsrunden an sechs Stationen war der Regionale Knoten präsent. Die Beteiligten konnten sich in Gesprächen austauschen, in ein interdisziplinäres Gespräch kommen und somit mit dem Transfer von guter Praxis zu beginnen.

Gesundes Aufwachsen von Kindern/Familienhebammenarbeit

Die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern und deren Familien ist von Beginn an Arbeitsschwerpunkt des Regionalen Knotens. Dieser gliedert sich sowohl in die Umsetzung des Gesundheitszieleprozesses in Mecklenburg-Vorpommern als auch in die Unterstützung des Aktionsbündnisses für Gesundheit, das auf Basis des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg-Vorpommern 2008 gegründet wurde, ein.

So heißt es im Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention unter Punkt 6.2, Allianz für Familien:

„Besondere Herausforderungen ergeben sich für Familien, die sich in sozial schwierigen Lebenssituationen befinden. Dazu ist es notwendig, den Hilfe- und Unterstützungsbedarf beginnend in der Schwangerschaft zu erkennen und die besondere Verantwortung und Schlüsselrolle der Ärzte/Ärztinnen, Hebammen/Entbindungspfleger und der Fachkräfte in den Beratungsstellen, speziell den Schwangerschafts-/Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sowie weiterer Kontaktpersonen zu stärken.

Es werden vernetzte, niedrigschwellige Angebote zur Gesundheitsförderung und aufsuchende Hilfen benötigt. Das trifft hauptsächlich für Familien zu, die ein Kind erwarten. Eine Begleitung der Familie von Beginn der Schwangerschaft an kann der Entwicklung von elterlicher Überforderung und daraus erwachsenden Gesundheitsrisiken für die Kinder frühzeitig vorbeugen.“¹²

Mehr und mehr wurde auch die Arbeit der Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern für den Knoten relevant, was nicht fragwürdig ist, da deren Arbeit in einem engen Bezug zu den formulierten Kindergesundheitszielen betrachtet werden kann („Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern“).

So war die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung bereits im Beirat des Familienhebammenprojektes „Kleemobil“. Auch auf dem Fachtag „Wie mobil bleibt ‚Kleemobil‘?“ am 11. März 2009 im Rathaus der Hansestadt Stralsund wurde die Vernetzung mit dem

¹² Ministerium für Soziales und Gesundheit MV 2008, S. 38



Regionalen Knoten sowie ein Wissenstransfer zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter angeregt.

Des Weiteren initiierte die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung die Evaluation der Arbeit der landesweit neu eingeführten Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern. Im Rahmen dieser Arbeit wurde unter anderem das gesundheitsförderliche Potenzial der Familienhebammenarbeit herausgearbeitet

Der Regionale Knoten vertritt die Ansicht, dass die Handlungsgrundsätze der Gesundheitsförderung im Rahmen der Familienhebammenarbeit schrittweise intensiviert sowie involviert werden sollten. Insbesondere die Bereicherung der Familienhebammenarbeit durch „gesundheitsfördernde Bausteine“ ist als wertvolle und nachhaltige Chance zu beurteilen.

1. Familienhebammenfachtag Mecklenburg-Vorpommern am 12. Oktober 2009: Vorstellung der Zwischenevaluation durch die Projektkoordination des Regionalen Knotens

Am 12. Oktober fand der erste landesweite Familienhebammenfachtag in Schwerin statt, um eine erste Zwischenbilanz zur Arbeit der landesweit neu eingeführten Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern zu ziehen und über das zukünftige Vorgehen ins Gespräch zu kommen.

Gemeinsam mit dem Ministerium für Soziales und Gesundheit hatte das Institut für systemische Arbeit Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin daher zu dieser Veranstaltung eingeladen. Ein praktischer Erfahrungsaustausch zwischen den Familienhebammen im Land sowie den jeweiligen örtlichen Gesundheits- und Jugendämtern lieferte auf verschiedene Fragestellungen Antworten und zeigte den gegenwärtigen Klärungsbedarf auf. Eine außerordentliche Relevanz nahmen innerhalb dieser Veranstaltung die Rückmeldungen aus der Praxis ein. Zu denen gehörte nicht zuletzt die Vorstellung der Zwischenevaluation durch die Projektkoordination des Regionalen Knotens.

Von besonderem Informationsgehalt waren die einzelnen Erfahrungsberichte der Familienhebammen, sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Gesundheitsämtern und der Jugendhilfe, welche die Arbeit der Familienhebammen als auch die vorhandenen Kooperationsstrukturen aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchteten. Eine Familienhebamme schilderte auf einprägsame Weise den Unterstützungsbedarf mancher Familien. Sie machte deutlich, wie notwendig und wichtig die Arbeit sei, auch wenn diese teilweise mit hohen Belastungen einhergehe. Positive Rückmeldungen kamen zudem von einer Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes Rügens, die über erfolgreiche Kooperationsstrukturen des Netzwerkes „Frühe Hilfe“ in ihrer Region berichtete. Auch wenn die Familienhebammen am Gesundheitsamt angesiedelt sind, hob eine Mitarbeiterin des Jugendamtes in Ludwigslust das Interesse an einer guten Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt als auch an der Unterstützung und Vernetzung mit den Familienhebammen hervor.

Im Rahmen der Veranstaltung wurden jedoch auch die Grenzen und Verbesserungspotentiale der Familienhebammenarbeit deutlich. Während die Diplom-Psychologin Katrin Stoltze in ihrem Vortrag reale Möglichkeiten und Grenzen der Familienhebammen im so-



zialen Netz aufdeckte, wurden bei der Vorstellung der Ergebnisse der Zwischenevaluation durch Stephanie Albrecht, Projektkoordination des Regionales Knotens auch explizite Verbesserungspotentiale und Handlungsempfehlungen für Mecklenburg-Vorpommern reflektiert. In einer von April bis Juli 2009 anonym durchgeführten Befragung hatten sowohl Familienhebammen als auch Gesundheitsämter die Möglichkeit, den Projektinitiatoren Rückmeldungen – u. a. zu Vermittlungskontext, Kooperation und Fortbildung – zu geben.

Die Ergebnisse zeigten u. a. den Wunsch nach einer Verbesserung der Anreize zur Familienhebammenarbeit, einer Modifizierung der Fortbildungs- und Supervisionsangebote, einem breiteren Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit sowie einer verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit. Unterstrichen wurden diese Erwartungshaltungen und Verbesserungswünsche darüber hinaus in einem Erfahrungsaustausch regional gegliederter Kleingruppen. Wird den Erkenntnissen und Resonanzen aus der Praxis ausreichend Beachtung geschenkt, so stellen diese eine wertvolle Basis dar. Eine Basis, die zu verbesserten Strukturen und Rahmenbedingungen des Familienhebammenprojektes anregt und somit den Grundstein für eine langfristige und flächendeckende Maßnahme legt. Dabei sollten die wertvollen Erkenntnisse der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten unbedingt Eingang in die Arbeit der Familienhebammen finden.

2.4.2.3 Setting Arbeitswelt/Betrieb

Die Arbeit der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in dieser Lebenswelt bzw. in diesem Setting umfassend zum einen gesundheitsfördernde Angebote und Aktivitäten in der Erwerbsarbeit bzw. im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Zugleich richtet diese Lebenswelt den Fokus auf die Arbeitslosigkeit und Armut und damit auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen.

Hier knüpft die Arbeit des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern an (siehe nachfolgender Abschnitt zur Arbeitslosigkeit). 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. Entsprechend verschiedener Erhebungen ähneln die gesundheitlichen Belastungen im Rahmen einer drohenden Arbeitslosigkeit denen der vollzogenen Arbeitslosigkeit. Sie müssen daher neben der arbeitsplatzbezogenen Gesundheitsförderung ebenfalls Beachtung erfahren.

Ein zentraler Baustein der Aktivitäten des Regionalen Knotens widmet sich - wie zuvor bereits angerissen - mehr und mehr der Arbeitslosigkeit. Vor diesem Hintergrund unterstützt der Regionale Knoten Programme, die sich der Verringerung der Arbeitslosigkeit in Mecklenburg-Vorpommern konzeptionell verschrieben haben.



Bereits häufig wurden Nachweise für die Tatsache erbracht, dass erwerbslose Menschen einen Gesundheitszustand aufweisen, der schlechter ist als der bei Erwerbstätigen.¹³ Einerseits betrifft dies objektive medizinische Kriterien. Des Weiteren besteht ein Zusammenhang mit dem subjektiven Erleben von Gesundheit.

Bei fast einem Drittel der Menschen, die langzeiterwerbslos sind, liegen gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Behinderungen vor, so eine Auswertung gesundheitsbezogener Daten der deutschen Arbeitslosenstatistik. Diese können sowohl ursächlich als auch insbesondere Wirkung von Erwerbslosigkeit sein.¹⁴

Da trotz vermehrter gesundheitlicher Risiken konventionelle Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote nur vermindert wahrgenommen werden ist an der Technischen Universität Dresden das Gesundheitsförderungsprogramm „Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit“ (AktivA) entwickelt worden.¹⁵

Das AktivA-Programm verfolgt den Ansatz, zunächst psycho-soziale Ressourcen beim Klienten zu stärken. Damit soll dessen Handlungsfähigkeit erhalten werden. In dieser Hinsicht wird im Programm wiederholt die Bedeutsamkeit von persönlichen Zielen herausgestellt, die mit dem eigenen Wohlbefinden vereinbar sind. Bisherige Evaluationen des AktivA-Programms zeigten für die erwerbslosen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, im Vergleich zu Erwerbslosen ohne Teilnahme an dem Programm, bedeutsame Verbesserungen in den Variablen Körperliche- und Soziale Beschwerden sowie Selbstwirksamkeitserwartung und soziale Unterstützung.

Das Programm wird sowohl durch psychologische Trainerinnen und Trainer vermittelt, als auch durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus der Erwerbslosenarbeit. Diese sind unter anderem bei Bildungs- und Beschäftigungsträgern sowie in Beratungseinrichtungen tätig. Die Programmleitung hat die Diplom-Psychologin Katrin Rothländer, Technische Universität Dresden, Institut für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie.

Im Rahmen der Ausbildung zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren des AktivA-Programms werden Methoden der Selbsterfahrung mit didaktischem Wissen kombiniert. Die Kursabsolventen erhalten ein Zertifikat der TU Dresden, das Sie zur Durchführung des AktivA-Programms auch für „Ihre“ Erwerbslosen autorisiert.

In Mecklenburg-Vorpommern sind Themen wie länger anhaltende Erwerbslosigkeit, die insbesondere im höheren Alter meist in die Armut führt und in Gesundheitsproblemen resultiert, vor dem Hintergrund der vorhandenen Gesundheitsprobleme der Bevölkerung 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 auch auf das psychische und physische Wohlbefinden der im Haushalt lebenden Kinder auswirken. Vor allem jüngeren Kindern in sozial benachteiligten Familien fehlen Fähigkeiten zur Umset-

¹³ vgl. AktivA - Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit

¹⁴ vgl. Holleder, A. 2003

¹⁵ vgl. Rothländer, K. 2002



zung 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/oder Fehlentwicklungen durch die Förderung der Lebenswelten bzw. Settings 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. Wichtig ist, dass Eltern und Kinder angenommen und akzeptiert werden, so wie sie sind, um dann an vorhandenen Potentialen anzuknüpfen.

Da durch die Wiedereingliederung sozial benachteiligter Bevölkerungsschichten in den Arbeitsmarkt, Selbstwert und Kompetenzen gestärkt werden, trägt auch die Schaffung von Arbeitsplätzen in strukturschwachen Regionen zur Stärkung gesundheitlicher Potentiale ganzer Familien bei.

Trotz der Tatsache, dass sich die gesundheitlichen Risiken häufen, werden herkömmliche Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung von Erwerbslosen nur in verminderter Form wahrgenommen, zumal der Betrieb als Lebenswelt bzw. Setting für Gesundheitsförderung an dieser Stelle entfällt. Um diese Lücke zu schließen, wurde das zuvor umfassend beschriebene Gesundheitsförderungsprogramm AktivA konzipiert.

Die Notwendigkeit, einer Verbesserung der Gesundheitschancen für schwer erreichbare Zielgruppen, steht häufig noch nicht im ausreichenden Maße im Fokus der Akteure. 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.

Vor diesem Hintergrund ist die LVG MV seit Beginn des Jahres 2009 mit der Einführung der neuen Veranstaltungsreihe "Eine psycho-soziale Schulung für MultiplikatorInnen aus der Erwerbslosenarbeit" in Zusammenarbeit mit der Stadtcaritas Greifswald und der TU Dresden aktiv. Die erste Veranstaltung fand im Februar 2009 an vier zusammenhängenden Seminartagen in Greifswald statt.



„Arbeitslosigkeit aktiv bewältigen – AktivA. Eine psycho-soziale Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus der Erwerbslosenarbeit“ am 13./14. bzw. am 27./28. Februar in der Stadtcaritas Greifswald - eine Kooperationsveranstaltung mit der Stadtcaritas Greifswald und der TU Dresden: Veranstaltungsvorbereitung und Evaluation seitens des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern

Im Rahmen von AktivA hat sich der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ im Februar 2009 mit einer psychosozialen Schulung- der ersten im Land Mecklenburg-Vorpommern zu diesem Thema- dem Ziel angenommen, mit Hilfe der Gesundheitsförderung für Erwerbslose zur Unterstützung ihrer Integration in den ersten Arbeitsmarkt beizutragen. Dies geschieht im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Technischen Universität Dresden und der Stadtcaritas Greifswald. Durchgeführt wurde die Schulung seitens der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. im Rahmen der Arbeit des Regionalen Knotens im Setting Arbeitswelt. Der Regionale Knoten MV war hierbei vor dem Hintergrund der Erwerbslosigkeit als einem seiner Arbeitsschwerpunkte sowohl für die Vorbereitung der Schulung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, als auch für die entsprechende Evaluation zuständig. Stattgefunden hat die Schulung am 13./14. bzw. am 27./28. Februar in der Stadtcaritas Greifswald. Sie richtete sich unter Bezugnahme auf die zuvor erwähnten Bausteine an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

- die mit Erwerbslosen zusammenarbeiten, indem sie gemeinnützige Tätigkeiten koordinieren, Qualifizierungsmöglichkeiten bieten oder psycho-soziale Beratung für diese Zielgruppe leisten.
- die sich bereits in der ein- oder anderen Situation die Frage gestellt haben, wie sie Erwerbslose im Umgang mit ihrer Arbeitslosigkeit noch stärker unterstützen können.
- die einen Hoch- oder Fachhochschulabschluss in Sozialpädagogik, Psychologie, Theologie oder eine vergleichbare Qualifikation haben.
- die in Ihrer Zielgruppe auch ältere Erwerbslose (Ü50) haben.

Inhaltlich setzt sich das angewandte AktivA-Programm der Schulungen aus folgenden Bausteinen zusammen: I Entspannung und angenehme Aktivitäten: Die ausgleichende und regenerative Wirkung durch Entspannung / die Sicherung positiver Emotionen durch eine angenehme Gestaltung des Alltags werden thematisiert; II Konstruktives Denken: Thematisierung der Bewusstheit für Gedanken als elementare Einflussgröße auf Gefühle, Verhalten und körperliche Reaktionen: Kritisches Hinterfragen von Denkweisen um zu einer realistischeren, konstruktiveren Sicht auf die eigene Person und Situation zu verhelfen; III Soziale Kompetenz und soziale Unterstützung: Stärkung der Fähigkeit, den Kontakt mit anderen Menschen so zu gestalten, dass er zu einem- für alle Beteiligten möglichst angenehmen- Erlebnis wird. Vor diesem Hintergrund: u.a. Training hinsichtlich der Knüpfung neuer Kontakte / Übung der Wahrnehmung und Annahme von sozialer Unterstützung. Der Selbstwert wird hierbei besonders berücksichtigt; IV Systematisches Problemlösen: Steigerung der Handlungsfähigkeit auf Basis eines Schemas, anhand dessen exemplarisch Problemsituationen bearbeitet werden.



Der zeitliche Umfang des Programms beträgt 24 Stunden und erstreckt sich zumeist über vier Tage. Das Programm wird, sofern dies möglich ist, in Gruppen durchgeführt. Gemeinhin werden zehn Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer aufgenommen. Alternativ existiert auch eine Variante als Einzelfallcoaching.¹⁶

Einzelheiten zu den Inhalten und Methoden, der Umsetzung, der Angebote für Erwerbslose sowie für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren etc. sind unter <http://poolux.psychopool.tu-dresden.de/aktiva/index.php?page=home> einsehbar.

Im Rahmen der Evaluation der Workshop-Reihe, deren Ergebnisse in den nachfolgenden Abschnitten auf Grund ihrer Bedeutsamkeit für zukünftige Schulungen umfassend dargestellt werden, wurden seitens des Regionalen Knotens MV vier Kernfragen an die 15 Teilnehmenden gerichtet. Auf deren Basis sollten die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eine Bewertung der Veranstaltungen- je nach Kategorie beispielsweise in Bewertungsschemata von „sehr gut“ bis „mangelhaft“ bzw. in ausformulierten Ausführungen- vornehmen. 14 Evaluationsbögen wurden ausgefüllt. Hinsichtlich der zu bewertenden Kriterien Informationsgehalt und Umfang, Praxisnähe, Fachkompetenz und Didaktik sowie TeilnehmerInnenorientierung, Veranstaltungsorganisation, Auswahl der Räumlichkeit und des Veranstaltungsortes äußerten sich die Teilnehmenden durchweg positiv.

Allein Bezug nehmend auf die Kriterien „Praxisnähe“ und „TeilnehmerInnenorientierung“ waren neben den ansonsten ausschließlich „sehr guten“ und „guten“ Bewertungen auch einige „befriedigende“ bzw. eine „ausreichende“ Bewertung zu verzeichnen.

Dies zeigt, dass weiterhin Veränderungspotenzial bei der Umsetzung der Schulungen vorhanden ist. Bestätigt wird diese Feststellung zum einen auf Basis der Bewertungen der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren hinsichtlich der Qualität der Anregungen, die sie durch die Ausführungen von Dipl. Psych. Katrin Rothländer erhielten, ihrer Motivation sich in Folge der Schulungen intensiver mit der Thematik auseinanderzusetzen sowie der eingeschätzten Wahrscheinlichkeit, zukünftig weitere Seminare dieser Art zur Weiterbildung zu besuchen. Das Gesamturteil der Teilnehmenden fiel auch hier positiv aus. Durchweg alle Teilnehmenden, die einen Fragebogen ausgefüllt hatten, äußerten sich dahingehend, dass sie das Anliegen hätten, zukünftig ähnliche Veranstaltungen zu besuchen. In diesem Kontext äußerten die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eine Reihe von Vorschlägen: Demnach besteht der Wunsch nach stärker praxisorientierten, methodischen Veranstaltungen. Bevorzugte Themen sind die Förderung der sozialen Kompetenzen, Gesundheit und Ernährung, ebenso wie Selbstorganisation – Gesundheitshaltung, „Ganzheitliches“ Leben etc. Eine optimierte Strukturierung der Workshop-Reihe und die „Bündelung“ von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Netzwerken waren Teil der Anregungen, die seitens der Teilnehmenden gegeben wurden. Nach dem Gesamteindruck der Workshop-Reihe gefragt, äußerten sich alle Teilnehmenden auf Basis der entsprechenden Bewertungsskala sehr zufrieden.

¹⁶ vgl. AktivA - Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit



Ergebnis:
Rückinformation aus der Praxis

Auf Grund dieser Schulung wurde das Programm in die Sozialagentur Ostvorpommern an vier Standorten übernommen und dort flächendeckend mit sehr guten Erfahrungen umgesetzt. Dazu war ein entsprechendes Netzwerk erforderlich. Dieses hat sich inzwischen gebildet

Für November 2009 waren- in Fortsetzung der Schulung von Februar- weitere vier Workshops in Kooperation mit dem Standort der Sozialen Stadt Rostock geplant, in deren Rahmen die genannten Evaluationsergebnisse bereits inhaltlich berücksichtigt worden wären. Leider musste die geplante Schulung auf Grund personeller Veränderung des entsprechenden Quartiermanagements abgesagt werden.

Konzept zur Gesundheitsförderung von Erwerbslosen in Mecklenburg-Vorpommern

Seit Sommer 2009 widmet sich eine Gruppe von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der Entwicklung eines Konzeptes zur Gesundheitsförderung von Erwerbslosen in Mecklenburg-Vorpommern, an dem sich der Regionale Knoten „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ beteiligt.

Zunächst wurden die vorhandenen Ansätze in Mecklenburg-Vorpommern und darüber hinaus reichend gesichtet. Dazu findet zunächst ein Wissenstransfer unter den Teilnehmenden statt. Darüber hinaus fand eine Exkursion zum inzwischen verstetigten Projekt AmigA+ in Werder bei Potsdam statt.

AmigA+ steht für Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung. Das Konzept ist als Modell im Land Brandenburg im Jahr 2005 durch die Mittelmärkische Arbeitsgemeinschaft zur Integration in Arbeit (MAIA) eingeführt worden.

Weitere Programme für langzeiterwerbslose Menschen in den ARGEN und entsprechenden Einrichtungen

Neben AktivA standen weitere Programme für langzeiterwerbslose Menschen in den ARGEN und entsprechenden Einrichtungen (wie zuvor erwähnt AmigA und Jobfit) auf der Agenda.

Zu den Zielsetzungen gehört eine erhöhte Eingliederung der Zahl der Erwerbslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen in den Arbeitsmarkt. Die Beschäftigungsfähigkeit der Betroffenen soll ebenso verbessert werden wie deren Gesundheit. Überdies sollen geeignete Angebote für Erwerbslose geschaffen werden und die Netzwerkstruktur ausgebaut werden.¹⁷

Der zuvor an verschiedenen Beispielen beschriebene Ansatz, mit Hilfe der Gesundheitsförderung für Erwerbslose zur Unterstützung ihrer Integration in den ersten Arbeitsmarkt

¹⁷ vgl. Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ 2009, URL



beizutragen, knüpft an Projekte der Universität Rostock an, die bereits über das Ministerium für Gesundheit für Gesundheit und Soziales, das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) und die ARGE Schwerin laufen. Eine eruiierende Arbeitsgruppe ist jeweils im Oktober, November und zu Beginn des Monats Dezember des Jahres 2009 tätig geworden.

Regionalkonferenz Nordrhein-Westfalen „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“ am 20. April 2009 in Düsseldorf: Vernetzung und Wissens-Transfer, u.a. hinsichtlich verschiedener Maßnahmen zur Verknüpfung von Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung

Mit einem Zitat Arthur Schopenhauers „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist Alles nichts“ begann die 2. Regionalkonferenz Nordrhein-Westfalen im Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW (LIGA NRW).

Der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern nahm an dieser Teil um sich einen Überblick über die Arbeit und die aktuellen Schwerpunkte seines Kollegen in Nordrhein-Westfalen zu machen und mit verschiedenen, aus den anderen Bundesländern angereisten Kollegen bezüglich ihrer Erfahrungen mit verschiedenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten sowie der Beförderung gesundheitlicher Chancengleichheit in Dialog zu treten.

Themenfelder der drei angesetzten Veranstaltungsblocks waren I. Wissenschaftliche Grundlagen, II. Strukturen und Instrumente und III. Praktische Ansätze und Perspektiven.

Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung zusammenzubringen heiße vor allem, Akteure zusammenzubringen, so Manfred Dickersbach (LIGA NRW), Koordinator des Regionalen Knotens NRW (Schwerpunkte: Arbeitslosigkeit, Migration und Gesundheit – Ziel: die Schaffung einer Plattform für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Gesundheitsförderung im Stadtteil) in seinen einführenden Worten. Dies sei unter anderem auf Grund der Tatsache, dass es einen stetigen Anstieg der Sockelarbeitslosigkeit gäbe und der Anteil der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen von 2005 bis 2008 um einige Prozentpunkte anstieg, besonders zu unterstreichen, so Dr. Alfons Holleder (LIGA NRW) in seinem Vortrag „Arbeitslosigkeit als Determinante von Gesundheit und gesundheitliche Einschränkungen als Vermittlungshemmnis“.

Entsprechend der Ergebnisse aller Workshops ist der Lebenswelt- bzw. Schauplatz- oder Setting-Ansatz der richtige Weg, Arbeitslose zu erreichen. Präventionskurse nach § 20 SGB V funktionierten nur nach vorangehender Aktivierung. Primär sei aktuell unter anderem die Schaffung klarer Zuständigkeiten erforderlich, beispielsweise im Hinblick auf kommunale Leistungen nach § 16a SGB II, und einer Änderung der Praxis nach § 20 SGB V.

Im Rahmen des Veranstaltungsfazits wurde von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern übereinstimmend festgehalten,

- dass die vorhandenen Ansätze auf dem Feld der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen vernetzt- und durch die Regionalen Knoten koordiniert werden müssen.



- dass eine trägerübergreifende Umsetzung das vollständige Ausschöpfen des rechtlichen Rahmens möglich macht.
- dass die kommunale Gesundheitsförderung sowie andere Gesundheitsakteure voll in die praktische Arbeitsförderung mit einbezogen werden müssen.
- dass es wichtig ist, Kooperationsplattformen zwischen Wissen und Praxis zu schaffen bzw. zu befördern.
- dass es wichtig ist, die Arbeitgeber aufzuklären.

2.5 Übergeordnete Handlungsfelder

2.5.1 Allgemeine Vernetzung und Gremienarbeit

Vernetzung auf Landesebene

Durch die handlungsfeldbezogene Arbeit der LVG können die Akteure Lebenswelt- bzw. Setting-bezogen und Setting-übergreifend zu diesem Schwerpunkt zusammengeführt und vernetzt werden.

Auch in Folge dessen wurde der Chancengleichheit in dem von der Landesregierung im Jahre 2008 verabschiedeten Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention eine übergeordnete Rolle eingeräumt.

Somit wurden die Aufgaben des Regionalen Knotens über den Gesundheitszieleprozess für Kinder und Jugendliche in Mecklenburg-Vorpommern "Chancengleich gesund aufwachsen" hinaus erweitert. Die Projektinhalte des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern wurden in ein Landesprogramm mit herausgehobener Aufgabe verankert: Auf der Grundlage des Landesaktionsplanes gründete sich im September 2008 zudem das Aktionsbündnis für Gesundheit. Hierdurch werden die Aufgaben des Regionalen Knotens MV zukünftig zunehmend bestimmt, denn das Aktionsbündnis für Gesundheit schafft eine weit reichende Basis, die über die einzelnen Ressorts hinaus wirksam werden kann.

Für den Regionalen Knoten MV ergeben sich- insbesondere vor dem Hintergrund der Erfüllung der Ziele des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention- wertvolle Anknüpfungspunkte zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Die weitere Arbeit des Regionalen Knotens MV bedeutet somit, das Aktionsbündnis für Gesundheit hinsichtlich der Umsetzung der bereits thematisierten Kindergesundheitsziele in Mecklenburg-Vorpommern zu unterstützen, vor allem zu Themen der gesundheitlichen Chancengleichheit. Das bedeutet, bei der Integration landesweiter Kräfte mitzuwirken und die Aufnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen auch in Bereichen außerhalb des Gesundheitssektors anzuregen.



Erstes Arbeitstreffen des Aktionsbündnisses für Gesundheit am 25. Februar 2009 in Schwerin

Der Regionale Knoten MV nahm an dem Arbeitstreffen im Februar 2009 zum einen unter dem Gesichtspunkt seiner fortführenden Bündnismitarbeit im Rahmen der Umsetzung des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention teil, zum anderen stellte er sich - auf Grund der personellen Umbesetzung der Koordinierungsstelle zum Ende des Jahres 2008 - bei seiner Teilnahme an den Arbeitsgruppen allen Bündnismitgliedern vor.

Im Rahmen des, seit der Gründung erstmals angesetzten Arbeitstreffens des Aktionsbündnisses Gesundheit am 25.02.2009 stellte die LVG MV den Entwurf des unter Federführung des Ministeriums für Soziales und Gesundheit entwickelten Internetportals des Aktionsbündnisses vor. Hier werden die Ergebnisse des Aktionsbündnisses veröffentlicht: <http://aktionsbueundnis-gesundheit.lvg-mv.de>.

Unter der Rubrik „Chancengleichheit“ hat der Regionale Knoten MV hier einen eigenen Button, um seine Arbeit sichtbar zu machen. Im Einzelnen sind dort die Träger und Förderer des Regionalen Knotens MV, seine Zielstellung und Schwerpunkte aufgelistet. Des Weiteren wird zu der Öffentlichkeitsarbeit des Regionalen Knotens MV mit Fokus auf die Umsetzung des Lebensweltansatzes informiert. In drei weiteren Abschnitten finden sich Angaben zu seinen Schwerpunkten Stigmatisierung und Partizipation bzw. wie diese - im ersten Fall- zu vermeiden bzw. - im zweiten Fall- zu befördern sind. Im Unter-Button „Aktivitäten“ sind sowohl fortlaufende Aktivitäten des Regionalen Knotens MV, als auch aktuelle Termine des Jahres aufgeführt.

Neben den Inhalten bezüglich des Regionalen Knotens MV verfügt der Haupt-Button „Chancengleichheit“ auch über die Unter-Buttons „Soziale Perspektive“ (Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheitsdefiziten. Das „Augenmerk bei Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzepten (soll) auf Menschen in schwierigen sozialen Lebenssituationen gerichtet werden), „Altersperspektive“ (Gesundheitsförderungs politik mit den zwei Zielgruppen: Heranwachsende und ältere Menschen; u.a. Bezugnahme auf das Landesprogramm "Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern"), „Geschlechterperspektive“ (Frauen- und Männergesundheit, aktueller Hinweis auf den Genderworkshop) und „Familienperspektive“ (Bezugnahme auf die lokalen Bündnisse für Familie. Ziel ist eine „Allianz für Kinder und Familien“, die das Land MV zum Kinder- und familienfreundlichsten Bundesland entwickeln soll). Auf dem Haupt-Button „Gesundheitskonferenz“ werden die Ergebnisse der jeweils jährlich stattfindenden Gesundheitskonferenz veröffentlicht.

Ein weiterer zentraler Haupt-Button heißt „Lebensweltansätze“. Entsprechend wird dort ausführlich zu Leitbild, Handlungsschwerpunkten, Umsetzung, Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern und den ausgewählten Projekten in den Bereichen Kommune, Kindertagesförderung, Schule und Betrieb/Arbeitswelt Stellung genommen (Details siehe Textabschnitte zu den einzelnen Lebenswelten bzw. Settings).



Gesundheitskonferenz Mecklenburg-Vorpommern am 3. Dezember 2009 in Schwerin

Am 3.12.1009 fand die Gesundheitskonferenz Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen der Umsetzung des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention statt und wurde seitens des Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern in Kooperation mit der LVG MV veranstaltet. Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung übernahm die organisatorische Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltung, die- entsprechend des Landesaktionsplanes- folgende Zielrichtungen aufwies:

- Abstimmung der Interventionen in den Settings,
- Erarbeitung von Empfehlungen zur Fortentwicklung von landesspezifischen Strategien und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention,
- Erfolgskontrolle.

Der Regionale Knoten "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" in Mecklenburg-Vorpommern informierte die Teilnehmenden an einem Stand mit Informationsmaterial und gab bei Fragen Auskunft.

Weitere Vernetzungsmöglichkeiten auf Landesebene

Arbeitstreffen des Aktionsbündnisses „M-V rauchfrei“ am 16. März 2009, Landesjugendring Schwerin, auf Einladung der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung MV (LAKOST)

Seit seiner Gründung am 29. März 2001 setzt sich das Aktionsbündnis „M-V rauchfrei“ für die Verminderung der Gesundheitsgefährdungen in Mecklenburg-Vorpommern ein, die durch das Rauchen von Tabak entstehen.

Seit März 2009 gibt es eine neue Internetpräsenz des Aktionsbündnisses „M-V rauchfrei“, in dem die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung mitarbeitet. Damit will das Aktionsbündnis Informationen, Materialien und Entwicklungen zum Thema Nichtrauchen bündeln und leicht zugänglich machen. Es ist über <http://www.rauchfrei-mv.de/> abrufbar. Gleichzeitig wird ein Newsletter „Presse zum Rauchen“ angeboten.

Eine der Zielstellungen des Aktionsbündnisses umfasst das Heraufsetzen des Einstiegsalters von Kindern und Jugendlichen beim Tabakrauchen. Hier lässt sich ein Bezug zu den Gesundheitszielen, die im Jahr 2003 auf der erstmals in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführten Kindergesundheitskonferenz entwickelt wurden, herstellen.

Insbesondere die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen kann durch aktives- oder auch passives Rauchen erheblichen Schaden nehmen, daher umfassen die Gesundheitsziele, den Ansatz, die frühzeitige Entwicklung eines Gesundheitsbewusstseins bei Kindern zu fördern, damit diese später selbstbestimmt auf ihre Gesundheit achten und unter anderem „nein“ zu Tabak zu sagen.

Hier- bei der Arbeit entsprechend der Kindergesundheitsziele- und ebenso auf Grundlage des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention knüpft die Arbeit des



Regionalen Knotens MV an. Demnach weist Mecklenburg-Vorpommern durch die soziodemografische Situation von allen Bundesländern die höchste Rate an Tabakrauchern auf und verzeichnet entsprechende hohe Prozentzahlen an Todesfällen auf Grund von Tabakgenuss. Dies macht das Rauchen neben dem Übergewicht und dem Alkoholkonsum zum größten vermeidbaren Gesundheitsrisikofaktor, dem es entgegen zu wirken gilt.

Zu diesem Zweck hat der Regionale Knoten MV mit den Mitgliedern des Aktionsbündnisses „M-V rauchfrei“ im Rahmen des Arbeitstreffens am 16. März 2009 unter anderem Möglichkeiten der Überarbeitung des Nichtraucherchutzgesetzes des Landes diskutiert. Ein Rauchverbot in Gaststätten, das strikt und ausnahmslos gelte, sei- so der gemeinsame Konsens- alternativlos anzustreben. Vor dem Hintergrund der Gesetzesnovellierung hat die LVG MV dem Aktionsbündnis ein Statement zugearbeitet.

5. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft am 7. und 8. Mai 2009 in Rostock Warnemünde; Motto: „Erfolgreich altern – der demografische Wandel als Herausforderung für unsere Gesellschaft“: Wissenstransfer und Vernetzung mit international aktiven Kolleginnen und Kollegen

Angesprochen waren alle Akteure des Gesundheitswesens, der Gesundheitsförderung, Prävention und der Gesundheitswirtschaft sowie der politischen Entscheidungsträger. Die Veranstaltung, die erneut in der Yachthafenresidenz Hohe Düne in Rostock-Warnemünde stattfand, stellte eine bedeutende und über Ländergrenzen hinweg reichende Konferenz für zahlreiche Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention dar und ermöglichte ein Treffen aller potenziellen, internationalen Netzwerkpartnerinnen und –partner des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommerns.

Die vier Foren, die im Rahmen der Konferenz abgehalten wurden, widmeten sich den Foki Medizin, Arbeitswelt und demografischer Wandel, Gesunde Lebenswelten für Senioren sowie Altersgerechte Assistenzsysteme und Wohnwelten. Sie bereicherten somit die Arbeit des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern und offerierten fortführende Anregungen und Gelegenheiten sich mit international aktiven Kolleginnen und Kollegen auszutauschen.

Wissenschaftliches Symposium „Männergesundheit“ der LAG Männergesundheit, am 23. Juni 2009 in der Ärztekammer Rostock: Wissenstransfer, u.a. zu dem Zusammenhang zwischen Adipositas und Männergesundheit / Vernetzung

Der Arbeitskreis „Landesarbeitsgruppe Männergesundheit“ besteht aus Expertinnen und Experten der verschiedensten Institutionen. In Workshops werden männerspezifische Belange eruiert, aufgearbeitet und Handlungsbedarfe beschrieben.

Die Mitglieder der LAG Männergesundheit veranstalteten unter dem Dach der LVG MV am 23.06.2009 den 8. Workshop zur männlichen Menarche (O. Hakenberg) und zu Sexualstörungen des Mannes (D. Rösing).



Der Regionale Knoten MV nahm, im Rahmen seiner Tätigkeit unter dem Dach der LVG MV, an diesem Symposium vor dem Hintergrund der Fokussierung des gesundheitsfördernden und präventiven Lebenswelt- bzw. Setting-Ansatzes teil. Die Ausführungen zu den Sexualstörungen des Mannes – insbesondere im Zusammenhang mit Adipositas- waren für seine Arbeit und die enge Kooperation mit dem Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern von zentralem Belang.

Sommorgespräch 2009 der LVG MV am 2. September 2009 im AWO Feriendorf Mueß: Wissenstransfer zu Mitgliedern und Kooperationspartnerinnen- und Partnern der LVG MV

Die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt und die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern haben sich für ein gemeinsames Zentrum für Bewegungsförderung zusammengeschlossen.

Vor diesem Hintergrund fand am 2. September 2009 das dritte Sommergepräch der LVG Mecklenburg-Vorpommern „Forum Gesundheit“ mit dem Thema ‚Alltagsbewegungen – Bewegungen im Alltag‘ im AWO Feriendorf Mueß statt.

Die Erarbeitung einer Definition von Alltagsbewegung und die gemeinsame Erschließung von Möglichkeiten, die die Bewegung im Alltag für alle intensivieren können, standen zuerst auf der Tagesordnung. Alltagsbewegung ist nicht an Vereine und Institutionen gebunden. Es gilt also in den Quartieren ohne große bauliche Veränderungen niederschwellige Angebote für Bewegung zu schaffen. Hier sind gute Ideen gefragt. Diese stehen im Fokus der Suche. Ziel ist es also, Alltagsbewegungen wirkungsvoll auszubauen, leicht zugänglich zu machen und deren Relevanz „für einen gesunden Lebensstil sowie ein gesundes Altern mit hoher Lebensqualität transparent zu machen“.

Im Rahmen des fruchtbaren Austausches mit den Veranstaltungsteilnehmerinnen und -teilnehmern wurde unter anderem diskutiert, wie es gelingen kann, Bewegung für alle in der Stadt oder im ländlichen Raum wohnortnah zu ermöglichen. Dazu gehört auch die Umgestaltung des öffentlichen Wohnumfeldes.

Eine weitere zentrale Frage war, welche guten Projekte die Teilnehmenden aus ihrem Blickwinkel und Erfahrungsbereich kennen. Zum Ausgleich der intensiven Diskussion stand die aktive gemeinsame Bewegung an der frischen mecklenburgischen Luft ebenso auf der Tagesordnung.

Vernetzung auf Bundesebene

13. Arbeitstreffen der Regionalen Knoten auf Bundesebene am 22. September 2009: u.a. Austausch hinsichtlich der Anpassung des Good Practice-Prüfungsverfahrens

Im Rahmen des 13. Arbeitstreffens der Regionalen Knoten in Hamburg fand ein reger Austausch des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern mit seinen Kollegen der anderen Bundesländer im Hinblick auf folgende Themengebiete statt:



I. Austausch über das Good Practice Prüfungsverfahren:

Für Einzelheiten der umfangreichen Diskussion zur Anpassung des Good Practice- Prüfungsverfahrens siehe Kapitel 2.2: Die Aktivitäten des Regionalen Knotens.

II. Austausch zu den Leitthemen des Kooperationsverbundes:

Die Leitthemen für die Suche nach Good Practice-Beispielen bis zum Jahr 2009 waren I. soziale Stadt, II. Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen und III. Kinder und Jugendgesundheit.

Im Jahr 2010 kommt- vor dem Hintergrund der Verknüpfung mit den Zentren für Bewegungsförderung- das vierte Leitthema mit der Gesundheitsförderung bei Seniorinnen und Senioren – also das Leitthema „Altern“- hinzu. Die Neuauflage der Toolbox (5000 Exemplare) enthält u.a. Teil 6: Gesundes Altern. In Kapitel 2: Altern als aktiver Prozess – Im Fokus stehen Qualitätsmerkmale wie Empowerment und Partizipation, Lebenswelt. In Kapitel 3: Konkrete Handlungsfelder - Im Fokus stehen Themen wie Ernährung, Bewegung und Vereinsamung.

III. Austausch hinsichtlich Planungen zur Weiterentwicklung der Praxisdatenbank und Internetplattform des Kooperationsverbundes



Siebtes Nationales Kooperationstreffen des nationalen Kooperationsverbundes zur "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" am 10. November in Berlin: Poster-Präsentation des Regionalen Knotens MV

Der Regionale Knoten MV nahm am siebten Nationalen Kooperationstreffen des nationalen Kooperationsverbundes "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" teil. Es erfolgten Strategiegelgespräche zu Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen, Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten älteren und alten Menschen und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. An Hand einer Poster-Präsentation konnte sich der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen dieser Veranstaltung vorstellen.

Kongress „Armut und Gesundheit“ am 4. Dezember in Berlin: u.a. Standbetreuung durch den Regionalen Knoten MV / Information der Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer über die Arbeit des Kooperationsverbundes und des Regionalen Knotens MV

Am 4. und 5. Dezember nahm der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern an der Konferenz Armut und Gesundheit in Berlin teil, die in unter Motto „Ethik im Spannungsfeld“ stand. An beiden Veranstaltungstagen wurde der Stand des Kooperationsverbundes zeitweise durch die Koordinatorin des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern betreut. Somit war es möglich, die Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer über die Arbeit des Kooperationsverbundes "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten", aber auch über die Arbeitsschwerpunkte des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommerns zu informieren.

Der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern präsentierte sich den Teilnehmenden im Rahmen der Betreuung eines Informationsstandes und gab bei Fragen Auskunft. Darüber hinaus wurde er- ebenso wie die Regionalen Knoten der anderen Bundesländern- mit Poster und Visitenkarte (siehe Anhang) präsentiert.

In der übrigen Zeit wurde die Möglichkeit genutzt, aktuellen Fachdiskussionen und -vorträgen beizuwohnen. Neben dem Einführungsreferat „Ethik im Spannungsfeld“ von Clemens Sedmak (King's College London/Zentrum für Ethik und Armutforschung der Universität Salzburg wurden Foren und Workshops zu den Themen Konzepte und Politik der Frühen Hilfen, Präventionsforschung als auch das Forum „Ergebnisse des BMBF-Förderschwerpunktes Präventionsforschung: „Wie gut erreichbar sind schwer erreichbare Zielgruppen?“ besucht. Die vermittelten Inhalte bestätigten zum einen Erkenntnisse aus Theorie bzw. Praxis sowie eigene Erfahrungen und zeigten zum anderen Anregungen für die zukünftige Arbeit des Regionalen Knotens auf.



2.5.2 Öffentlichkeitsarbeit

Zu der fortlaufenden Öffentlichkeitsarbeit des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern gehören- im Vergleich zu den vorherigen Kapiteln- hier in der Kurzzusammenfassung:

- 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 gesundheitsförderliche 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, den Newsletter der LVG MV und die Regionalpresse.
- die regelmäßige inhaltliche und ggf. terminliche Wartung und Instandhaltung der Webportale des Regionalen Knotens auf der Onlinevertretung der LVG (<http://www.lvg-mv.de> > Projekte > Regionaler Knoten) sowie des Aktionsbündnisses für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern (<http://aktionsbuendnis-gesundheit.lvg-mv.de/>).
- die Konzeption von Evaluationsbögen hinsichtlich Anregungen und Wünschen zur Verbesserung und Intensivierung der Arbeit der LVG MV und des Regionalen Knotens MV



Chancengleich gesund aufwachsen und leben in Mecklenburg-Vorpommern



Kinder in Bewegung, Foto: LVG MV e.V.

• Sich so gesund und munter fühlen wie ein Fisch im Wasser wünschen wir uns, aber besonders unseren Kindern, wenn es darum geht, sie beim gesunden Aufwachsen und Leben in ihrem sozialen Umfeld zu begleiten. Wir schauen gerne in lachende Kindergesichter und nehmen Kenntnis von der grenzenlosen Neugier, alle Dinge der Umwelt entdecken und erforschen zu wollen.

Damit alle Kinder diese Chance bekommen, werden von vielen Akteuren im Land eine Menge Anstrengungen unternommen. Sie basieren auf den zehn Gesundheitszielen für Kinder und Jugendliche unter dem Leitgedanken »Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern«. Diese wurden von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung 2003 maßgeblich initiiert und sind jetzt im Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention integriert.

Kindertageseinrichtungen auf dem Weg zu frühkindlichen gesunden Bildungsstätten weiter zu entwickeln, bedeutet, der Gesundheitsförderung in den Einrichtungen einen hohen Stellenwert beizumessen. Die jährlich erhobenen Ergebnisse der flächendeckenden Einschulungsuntersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zeigen, dass insbesondere in den Bereichen motorische Entwicklung, Körpergewicht, Seh-, Hör- und Sprechstörungen, bei Gedächtnisleistungen sowie im sozial-emotionalen Bereich dringlicher Handlungsbedarf besteht.

Auffällig ist hier, dass auch schon in diesem frühen Lebensabschnitt Jungen in allen Bereichen schlechtere Ergebnisse aufweisen als Mädchen und dies verstärkt im ländlichen Raum. Das legt den Schluss nahe, dass Jungen offensichtlich weniger von den angebotenen Maßnahmen im Bildungs- und Gesundheitsbereich profitieren.

Bestätigt wird diese Annahme u. a. dadurch, dass derzeit ca. 75 % der Schüler aus Förderschulen Jungen sind. Dadurch wird die Notwendigkeit einer gezielten frühen Förderung von Jungen und Mädchen besonders deutlich. Gut ausgebildete Fachkräfte und die engagierte Zusammenarbeit mit ▶

▶ Eltern und Kinderärzten können hier durchaus als Ressourcen verstanden werden. Besonders Eltern sollten in die Entwicklung und Durchführung gesundheitsfördernder (Bildungs-) Konzepte partnerschaftlich eingebunden werden, sei es in unterstützender Rolle oder als eigene Zielgruppe z. B. im Sinne von Kindertagesstätten/Schulen als Lernort für Familien.

In Mecklenburg-Vorpommern besuchen etwa 94 % der Vorschulkinder eine Kindertagesstätte. Sie stehen vor dem Beginn einer neuen Lebensphase, dem Eintritt in die Schule. Somit ist die Kindertagesstätte ein prägendes Lebensumfeld und bietet gute Möglichkeiten einer frühzeitigen, individuellen und geschlechtsspezifischen Förderung. Insbesondere können hier Kinder aus sozial schwachen, oft bildungsfernen Familien erreicht werden. 2007 leben in Mecklenburg-Vorpommern 177.940 Kinder unter 15 Jahren, von denen 33,6 % Sozialgeld beziehen (vgl. Deutschland 16,9 %). Nachweislich treten hier Entwicklungsverzögerungen häufiger auf, zum Teil auch, weil Angebote zur individuellen Förderung seltener wahrgenommen werden.

Weitere Informationen dazu und zu den Projekten Koordinierungsstelle für gesunde Kindertagesstätten in Mecklenburg-Vorpommern, Gesunde KiTa durch Partizipation, Audit Gesunde KiTa und Gesunde Schule, Anshub sowie Regionaler Knoten – Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte finden Sie unter www.lvg-mv.de oder <http://gesundekita.lvg-mv.de>.

Anika Skirl



Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Sitz in Schwerin



Jugendliche beim Tanz, Foto: LVG MV e.V.



Vernetzte Gesundheit e.V.

Pappelallee 1 · 17489 Greifswald

Telefon 03834-872 635 · Fax 03834-872 634



3 Chancengleich ins Jahr 2010 – Ausblick auf die Vorhaben und die Fortführung des Regionalen Knotens

Auch im Jahr 2010 möchte der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern seine Arbeit weiterführen. Die Aktivitäten des Regionalen Knotens MV werden sich weiterhin primär auf die Vermeidung von Stigmatisierung und somit auf die Verringerung von Chancenungleichheiten richten.

Neben der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern und deren Familien wird ebenso der Erwerbslosigkeit eine zunehmende Aufmerksamkeit geschenkt. Die Sensibilisierung vorhandener Netzwerke sowie der Transfer guter Praxis stellen Eckpfeiler zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit dar. Folgende Maßnahmen und Aufgaben sind für das Jahr 2010 bereits geplant:

Landesebene:

- Identifikation und Veröffentlichung von Good Practice-Beispielen für Mecklenburg-Vorpommern
- Unterstützung des Aktionsbündnisses für Gesundheit im Rahmen der Umsetzung der strategischen Handlungsansätze in den Lebenswelten bzw. Settings des Landesaktionsplans zur Gesundheitsförderung und Prävention zur Verringerung von Chancenungleichheiten in Abhängigkeit von den Ergebnissen der Gesundheitskonferenz 2009
- 11. landesweiter Kindertag MV für ca. 450 Erzieherinnen und Erzieher als größte Veranstaltung mit 50 Arbeitsgruppen (Schwerpunktsetzung im Jahr 2010 durch den Regionalen Knoten MV und das Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern, Arbeitstitel: „Kindergarten bewegt alle!“)
- Zusammenarbeit mit den kommunalen Arbeitskreisen Gesundheitsförderung zur Fortführung und Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten innerhalb des Kooperationsverbundes "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten"
- Vorbereitung und Durchführung von Fachveranstaltungen, Workshops und Seminaren in Absprache mit Kooperationspartnern und Förderern
- Mitarbeit bei landesweiten Fachveranstaltungen mit Themenschwerpunkt Kinder und Jugendliche und deren Familien zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit unter dem Aspekt der sozialen Benachteiligung
- Interne Weiterbildung zum Thema "Partizipative Qualitätsentwicklung"
- Verfassen von Beiträgen für die LVG-Info, die Regionalpresse
- Öffentlichkeitsarbeit als fortlaufende Aktivität: Veröffentlichung der Aktivitäten des Regionalen Knotens MV auf den Internetseiten der LVG MV und des Aktionsbündnisses für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern



Bundesebene:

- Gemeinsame Weiterentwicklung des Good Practice-Prozesses mit den Regionalen Knoten der anderen Bundesländer
- Fortführung der intensiven Zusammenarbeit mit dem Kooperationsverbund und den Regionalen Knoten der anderen Bundesländer
- Schulung zur Thematik „Partizipative Qualitätsentwicklung“
- Mitwirkung bei dem bundesweiten Kongress Armut und Gesundheit in Berlin
- Teilnahme am Arbeitstreffen der Regionalen Knoten am 9. Februar 2010
- Aktualisierung, Erweiterung und Optimierung der bundesweiten Datenbank für gesundheitsförderliche Projekte bei sozial Benachteiligten in Hinblick auf die Angebote Mecklenburg-Vorpommerns (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)
- Öffentlichkeitsarbeit als fortlaufende Aktivität (u.a. Veröffentlichung der Aktivitäten des Regionalen Knotens MV auf der Plattform des Kooperationsverbundes)

An dieser Stelle ist festzuhalten, dass die Maßnahmen und Aufgaben des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommerns insbesondere durch die Förderer auf Landesebene und durch den Kooperationsverbund bestimmt werden. In Hinblick auf den Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention können entsprechende Maßnahmen erst nach einer adäquaten Ergebnissicherung der ersten Gesundheitskonferenz bestimmt werden. Diese gilt es noch abzustimmen.

4. Erfolgchancen durch Kontinuität und Nachhaltigkeit - Gründe für die Fortführung der Unterstützung des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern

Durch den Aufbau der Regionalen Knoten ist es gelungen, eine einmalige bundesweite Struktur zu errichten, die gemeinsam Strategien entwickelt, um gesundheitlicher Chancengleichheit bei sozial benachteiligten Personengruppen entgegenzuwirken. Vom Kooperationsverbund wird angestrebt, die Vernetzungsstellen in den Ländern fortzuführen, da das Thema Chancengleichheit für sozial Benachteiligte gepaart mit der Eruiierung und Weiterverbreitung guter Praxisbeispiele ein politisch wichtiges Thema ist, welches auch angesichts der gesellschaftlichen Entwicklungen immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern ist die Problematik der sozial Benachteiligten auf Grund der andauernden Strukturschwäche ein öffentlich diskutiertes Thema.

Die Verbreitung guter Selbsthilfeansätze in Projekten und Angeboten und erfolgreicher Maßnahmen in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung muss demzufolge eine dauerhafte Präsenz in den Landesprogrammen zur Gesundheitsförderung und Prävention einnehmen.



Ziel des Regionalen Knotens ist es, weiterhin aktiv gegen Diskriminierung und Stigmatisierung benachteiligter Personengruppen einzutreten und wirksame, niedrighschwellige Angebote zu befördern, um gesundheitliche Chancen zu verbessern und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Gegen sozial bedingte Gesundheitsprobleme der Bevölkerung systematisch anzugehen, liegt auch im Interesse des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Um eine führende Position auf dem Gesundheitssektor einzunehmen, sollten bereits bestehende Strukturen, die gezielt in diesem Handlungsfeld tätig sind, weitergeführt werden.

Auch nach der Etablierung der Regionalen Knoten hat die strukturelle Entwicklung innerhalb des Kooperationsverbundes in allen Ländern einen großen Schub gemacht.

Die Anerkennung der Leistungen der Knoten wurde auch darin deutlich, dass im Jahr 2008 die Finanzierung durch die einzelnen Bundesländern gesichert werden konnte. Anknüpfend an Empfehlungen der Gesundheitsministerkonferenz und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben in der Regel die zuständigen Landesministerien gemeinsam mit den Arbeitsgemeinschaften der gesetzlichen Krankenkassen die Finanzierung der Regionalen Knoten übernommen - so auch in Mecklenburg-Vorpommern.

Auch für das Jahr 2010 und darüber hinaus sollte die paritätische Förderung aufgrund der Bedeutsamkeit der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung und der Förderung der Chancengleichheit aufrechterhalten werden, denn jetzt werden auch Veränderungsprozesse durch die Arbeit des Regionalen Knotens direkt sichtbar, wie u.a. das Beispiel Aktiva zeigt.



Literatur- und Quellenverzeichnis

Aktionsbündnis "MV rauchfrei": URL: <http://www.rauchfrei-mv.de/> (Stand Januar 2010).

AktivA - Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit, Onlineportal. URL: <http://poolux.psychopool.tu-dresden.de/aktiva/> (Stand Januar 2010).

BZgA: URL: <http://www.bzga.de/> (Stand Januar 2010).

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

URL: <http://www.bzga.de/?uid=f8f95e7e9925a1a8d96ed1526e469d78&id=pressearchiv&jahr=2003&nummer=190> (Stand Dezember 2009).

Gesundheit Berlin/Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung: Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. URL: <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de> (Stand Dezember 2009).

Hollederer, A. (2003): The Health Status of the Unemployed in German Unemployment Statistics. IAB Topics, 54. Nürnberg: IAB.

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 2009).

Koordinierungsstelle "Gesunde Kita": URL: <http://gesundekita.lvg-mv.de/> (Stand Januar 2010).

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern: URL: <http://lvg-mv.de> (Stand Januar 2010).

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

MV regio - Nachrichten für Mecklenburg-Vorpommern: URL: <http://www.mvregio.de/> (Stand Januar 2010).

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

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

Rothländer, K. (2007): AktivA - Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit. Handbuch zu Gesundheitsförderungsprogramm. Unveröffentlichtes Manual, Technische Universität Dresden.

Rothländer, K. (2002): Gesundheitsförderung für langzeitarbeitslose Frauen im mittleren bis höheren Lebensalter. Konzeption, Durchführung und Evaluation eines kognitiv-behavioralen Trainings. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Technische Universität Dresden.

Rothländer, K. (2008): TrainerInnenausbildung "Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit" (AktivA). Technische Universität Dresden.

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



Anhang: Visitenkarte des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern, Stand November 2009



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

Regionaler Knoten Mecklenburg-Vorpommern

Als Mitglied des Nationalen Kooperationsverbundes "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" führt die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V. den Regionalen Knoten MV. Er unterstützt das Aktionsbündnis Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern, welches im Rahmen der Umsetzung des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention gegründet wurde.

Neben der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern und deren Familien wird ebenso der Erwerbslosigkeit eine zunehmende Aufmerksamkeit geschenkt. Die Sensibilisierung vorhandener Netzwerke sowie der Transfer guter Praxis stellen Eckpfeiler zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit dar. Die Aktivitäten des Regionalen Knotens MV richten sich primär auf die Vermeidung von Stigmatisierung und somit auf die Verringerung von Chancengleichheiten.

Bei seiner Arbeit profitiert der Knoten auch von den langjährigen Erfahrungen der LVG-Mitglieder.

Gefördert durch: Gesetzliche Krankenversicherung Mecklenburg-Vorpommern (GKV), Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern.

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

Stephanie Albrecht & Alexander Bull
Wismarsche Straße 170
19053 Schwerin
Telefon: 0385 7589894
E-Mail: info@lvg-mv.de
www.knoten-mecklenburg-vorpommern.de
www.lvg-mv.de