



Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Projektbericht

Regionaler Knoten Mecklenburg-Vorpommern im Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Gefördert vom VDAK/AEV auf Bundesebene bis Juni 2008,
ab Juli 2008 von den gesetzlichen Krankenkassen Mecklenburg Vorpommern (GKV)
und dem Ministerium für Soziales Mecklenburg-Vorpommern

Schwerin, Dezember 2008

Inhaltsverzeichnis:

| | |Seite: |
|----------|---|-------------|
| 1 | Nationale Kooperation zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten | 4 |
| 1.1 | Die Regionalen Knoten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten | 4 |
| 1.2 | Arbeitsvorgaben für die Regionalen Knoten in den Länder durch den Kooperationsverbund auf Bundesebene | 5 |
| 1.3 | Angliederung des Regionalen Knotens an die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG) | 6 |
| 1.4 | Schwerpunktsetzung des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern – Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern | 8 |
| 2 | Handlungsfelder des Regionalen Knotens | 11 |
| 3 | Arbeitsergebnisse in den Handlungsfeldern | 14 |
| 3.1 | Good-Practice-Verfahren - Darstellung und Transfer erfolgreicher Projekte | 14 |
| 3.2 | Netzwerksarbeit und Mitarbeit in verschiedenen Arbeitskreisen | 16 |
| 3.2.1 | Landesarmutskonferenz Mecklenburg-Vorpommern (LAK) | 16 |
| 3.2.2 | Koordinator/innen der regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern | 17 |
| 3.2.3 | Arbeitskreis "Kinderarmut in Schwerin" | 18 |
| 3.2.4 | Kreisgesundheitsbeauftragte der Schulen in Mecklenburg-Vorpommern | 19 |
| 3.3 | Fachbeiträge, Referate und Workshops des Regionalen Knotens | 20 |
| 3.3.1. | Auftaktveranstaltung des Regionalen Knoten | 20 |
| 3.3.2 | Präsentation des Knotens auf der Fachveranstaltung des Ministeriums für Soziales und Gesundheit | 21 |
| 3.3.3 | Impulsreferat "Gesundheitsverhalten von Jugendlichen" auf der Landesfachtagung Pubertät des Deutschen Kinderschutzbundes Mecklenburg-Vorpommern (DKSB) | 22 |
| 3.3.4 | Workshop "Chancengleich gesund aufwachsen" im Rahmen der Mitgliederversammlung der LVG „Gesundheitliche Prävention – landeseigene Kompetenzen und Ressourcen bündeln“ | 22 |
| 3.3.5 | Workshop "Kita – Schule – Berufsschule“ im Rahmen der Mitgliederversammlung der LVG "Die Dimension der Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung" | 23 |
| 3.3.6 | Durchführung von 4 Workshops im Rahmen des 8. und 9. Kindertages Mecklenburg-Vorpommern | 23 |

| | | |
|----------|---|----|
| 3.3.7 | Durchführung von 2 Workshops im Rahmen des Grundschultages Mecklenburg-Vorpommern | 25 |
| 3.3.8 | Fachforum Kinderarmut und Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern | 25 |
| 3.3.9 | Fachtage Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt in Mecklenburg-Vorpommern | 26 |
| 3.3.10 | Resultate der Workshops, Seminare und Fachtagungen | 27 |
| 3.4 | Ergänzende Handlungsfelder des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern | 29 |
| 3.4.1 | Befragung zur Situation der Mittagsversorgung in Kitas in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Sektion Mecklenburg-Vorpommern (DGE) | 29 |
| 3.4.2 | Öffentlichkeitsarbeit und Einrichtung von Internetseiten | 30 |
| 4 | Resümee zu Schwerpunkten und Ergebnissen | 32 |
| 5 | Ausblick und Arbeitsziele für das Jahr 2009 | 34 |
| 6 | Gründe für Fortführung der Unterstützung des Regionalen Knotens | 36 |

1 Nationale Kooperation zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Der bundesweite Kooperationsverbund „Nationale Kooperation zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde 2001 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) initiiert und wird zurzeit getragen aus einer Zusammenarbeit zwischen BZgA, den Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung, der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung, dem BKK-Bundesverband und den Ersatzkassen VdAK/AEV. Dieser Kooperation gehören des Weiteren die gesetzlichen und andere Krankenkassen, Bundesverbände der Ärzteschaft, Wohlfahrtsverbände und Länderministerien an. Insgesamt sind 52 Partnerorganisationen im Kooperationsverbund vertreten. Die Arbeit des Kooperationsverbundes wird von einem Arbeitskreis begleitet, der aus nationalen und internationalen Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis besteht.

Das zentrale Anliegen des Verbundes ist die Stärkung der Gesundheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen.

Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es der Klärung, was zur Stärkung beiträgt, wie Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten erfolgreich praktiziert wird und welche Aktivitäten es bereits in den einzelnen Ländern gibt. An vorhandene Potenziale wird dadurch angeknüpft.

1.1 Die Regionalen Knoten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

In allen Bundesländern wurden Regionale Knoten als Koordinierungs- und Vernetzungsstellen eingerichtet, die das Vorhaben des Kooperationsverbundes fachlich in ihren Ländern umsetzen. Eine bundesweite Struktur im Bereich der Gesundheitsförderung ist in dieser Form bisher einmalig in Deutschland. In der Regel sind die Regionalen Knoten bei den Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung angesiedelt.

Aufgabe der Regionalen Knoten ist es in erster Linie, Informationen zur soziallagenbezogenen 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 weiter zu entwickeln. Das erfordert die Gewinnung möglichst vieler Partner und die Sensibilisierung einer breiten Öffentlichkeit, denn 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 notwendig, breit gefächert für die Zielgruppen zu agieren, um Vorurteile abzubauen und Blockaden entgegen zu wirken.

Es gibt 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. Vom beratenden Arbeitskreis des Kooperationsverbundes wurden dazu Kriterien entwickelt, die die Basis des konsentierten Auswahlverfahrens bilden. Das Verfahren zeigt verschiedene Strategien auf und hilft der Gesundheitsförderung einen größeren Stellenwert in der Praxis der Maßnahmeanbieter zu verschaffen. Dadurch gelingt es die vorhandenen Angebote qualitativ weiter zu entwickeln. Die Methode ist prozesshaft angelegt und wird den sich verändernden Bedingungen ständig neu angepasst. Die Qualität der Angebote wird z. B. deutlich durch den Grad der partizipativen Einbindung der Zielgruppen, der Niedrigschwelligkeit in der Vorgehensweise

und durch den Empowerment-Ansatz. Good-Practice-Beispiele motivieren andere Anbieter zur Nachahmung und unterstützen den Prozess der Qualitätsentwicklung. Die identifizierten Projekte werden bundesweit unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:good-practice und in der Fachheftreihe „Gesundheitsförderung konkret“ der BZgA, Bd.5: „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, Ansatz - Beispiele-Weiterführende Informationen“ veröffentlicht. Die Publikationen zu den Projekten dienen der Verbreitung von Informationen zur Good-Practice und den dazu entwickelten 12 Kriterien. Um einen Überblick zu den laufenden Angeboten zu erlangen, wurde parallel zum Good-Practice-Verfahren von Gesundheit Berlin e. V. eine Datenbank mit laufenden Projekten aufgebaut. Auf mehreren Ebenen wurden zahlreiche Institutionen und Verbände aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zu den Angeboten befragt. Ca. 1.400 Angebote aus dem gesamten Bundesgebiet sind derzeit in der Datenbank der Internet-Plattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de online recherchierbar. 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.

Ein Schwerpunkt der Knoten ist es, gemeinsam mit verschiedenen Partnern Strategien gegen Diskriminierung und Stigmatisierung benachteiligter Personengruppen weiter zu entwickeln und umzusetzen. Dazu ist die enge Kooperation mit den Praktiker/innen besonders wichtig, weil diejenigen, die mit benachteiligten Zielgruppen arbeiten, wissen worauf es im Umgang miteinander ankommt.

Die Regionalen Knoten arbeiten aktivierend in verschiedenen Arbeitskreisen und Gremien mit, um die gesundheitliche Chancengleichheit zu befördern, damit die benachteiligten Zielgruppen z.B. einkommensschwache, kinderreiche und alleinerziehende Familien stärker in die Gesellschaft integriert werden und um sie zu eigenverantwortlichem Handeln zu motivieren. Dazu gehört auch die Herausbildung von Empowerment in Gesundheitsfragen.

Die Durchführung von themenspezifischen Veranstaltungen nehmen eine Schlüsselstellung ein, weil dadurch von verschiedenen Seiten das Thema gesundheitliche Chancengleichheit beleuchtet wird.

1.2 Arbeitsvorgaben für die Regionalen Knoten in den Länder durch den Kooperationsverbund auf Bundesebene

Fachlich koordiniert werden die Regionalen Knoten über Gesundheit Berlin e. V.. Von dort werden verschiedene Materialien die innerhalb des Kooperationsverbundes entwickelt wurden zur Strukturierung der Arbeit zur Verfügung gestellt. Neben den neusten Erkenntnissen werden Informationen über die Aktivitäten des Kooperationsverbundes und Materialien zur Good-Practice weitergeleitet.

Gesundheit Berlin organisiert die Arbeitstreffen der Knoten und unterstützt den Fachaustausch. Alle Berichte und Publikationen werden bei Gesundheit Berlin ausgewertet und stehen dann allen Knoten-Koordinatoren/innen zur Einsichtnahme in einem Intranet zur Verfügung. Zu diesen Materialien gehören beispielsweise:

- Tools zur Nachweisführung der Tätigkeiten,
- Materialien für die Auswahl und Prüfung der Good-Practice-Projekte,
- Publikationen über die bisher identifizierten Good-Practice-Projekte,
- Berichterstattungen über die Tätigkeitsfelder der anderen Knoten,
- Protokolle und Berichte des beratenden Arbeitskreises und des Steuerungskreises des Kooperationsverbundes,

- Wissenschaftliche Publikationen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten.

Zur Ausgestaltung der Arbeit wurden Referenzziele konzipiert, die wiederum in einzelne Leistungsbausteine untergliedert sind. An Hand dieser Struktur, legen die Regionalen Knoten in Abstimmung mit den Trägern die einzelnen Arbeitsschritte fest.

Die Referenzziele sind u. a.:

- Strukturbildung und Vernetzung stärken
- Transfer verbessern
- Qualitätsentwicklung fördern
- Informationspool optimieren
- Akteure der Öffentlichkeit sensibilisieren

Alle aktuellen Informationen und Neuerungen werden auf der Internetplattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

1.3 Angliederung des Regionalen Knotens an die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG)

Der Regionale Knoten Mecklenburg-Vorpommern nahm seine Tätigkeit im Juni 2006 unter dem Dach der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG) auf. Bis Juni 2008 wurde er vom Bundesverband des VdAK/AEK finanziert. Die Fortführung des Regionalen Knotens wurde durch die Gegenfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung Mecklenburg-Vorpommern und des Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern ermöglicht. Diese Finanzierung ist bis Dezember 2008 vertraglich geregelt.

Die LVG ist eine nichtstaatliche, überparteiliche und interkonfessionelle Vereinigung, die nur gemeinnützige Ziele verfolgt. Die Grundlagen für die Arbeit bilden neben der Vereinssatzung, die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, die 2003 verabschiedeten Gesundheitsziele für Kindergesundheit sowie der 2008 veröffentlichte Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Die LVG bildet eine Schnittstelle zwischen Politik und verschiedenen Trägern und Einrichtungen der Gesundheitsförderung. Sie entwickelt mit ihren Kooperationspartnern Strategien zur Umsetzung der Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe. Sie bündelt die Landesaktivitäten zur Förderung der Frauengesundheit, der Männergesundheit sowie der Seniorengesundheit, unterstützt die gemeindenahen Aktivitäten der regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung und arbeitet in Arbeitskreisen, Aktionsbündnissen und Gremien des Landes mit.

Die LVG steht als Ansprechpartnerin für Informationen und Beratungen allen Interessierten und Organisatoren zur Verfügung. Durch die Zugehörigkeit des Knotens zur LVG, sind gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Arbeit erfüllt. Es bestehen zahlreiche Anknüpfungspunkte, z. B. durch eine Reihe von Fachkonferenzen und -veranstaltungen zu unterschiedlichen Themen der Gesundheitsförderung, die die LVG durchführt und in denen die schlechte sozialökonomische Situation der Bevölkerung Berücksichtigung findet.

Der Regionale Knoten kann hier einen Beitrag leisten, in dem das Wissen und die neuesten Erkenntnisse zur sozialen Benachteiligung eingebracht werden.

2008 führte der Regionale Knoten mit verschiedenen Kooperationspartnern zwei Landesfachtagungen durch. Ein Fachforum zum Thema "Kinderarmut und Gesundheit in

Mecklenburg-Vorpommern“ sowie eine Fachtagung "Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt in Mecklenburg-Vorpommern".

Fachliche Anbindung fand der Knoten bei zwei Projekten der LVG. Die im Aufbau befindliche Koordinierungsstelle "Gesunde Kindertagesstätte" entwickelt eine Internetplattform zu den gesundheitsförderlichen Angeboten im Bundesland und organisierte Seminare und Fortbildungen für Erzieherinnen. In dem Projekt "Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern" wird Gesundheitsförderung in verschiedenen Kindertagesstätten über den Settingansatz (Setting=Lebenswelt) modellhaft erprobt.



Plakat zur Darstellung der Projekte bei der LVG (Stand September 2007)

Die bisherigen Ergebnisse dieser Projekte machen deutlich, dass Gesundheitsförderung durch den Settingansatz für alle Zielgruppen gleichermaßen zugänglich wird. Lebensweltbezogene Ansätze ermöglichen die Teilhabe aller im Setting agierenden Personen. Verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen lassen sich im Setting leicht aneinander koppeln. Durch Anwendung des Partizipationsprinzips werden die Bedürfnisse der Zielgruppen in die Durchführung der Maßnahmen aufgenommen. Der Regionale Knoten unterstützt landesweit vor allem die Umsetzung des Settingansatzes, weil durch die Verbesserung der Rahmenbedingungen in Lebenswelten auch sozial Benachteiligte ohne Stigmatisierungen und Hemmschwellen gesundheitlich profitieren.

Die regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung, deren Koordinatoren/innen unter dem Dach der LVG Seminare und Beratungen durchführen, unterstützen die Arbeit des Regionalen Knotens und beziehen ihn in ihre Aktivitäten ein. Durch diese Anknüpfungen ist es dem Regionalen Knoten gelungen, die Thematik noch stärker auf die sozial benachteiligten Zielgruppen auszurichten und in unterschiedlichen Arbeitsfeldern aktiv zu werden.

In dem folgenden Bericht, werden die Schwerpunkte, Arbeitsergebnisse und weiteren Vorhaben des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern ausführlich dargestellt.

1.4 Schwerpunktsetzung des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern – Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern

Bei dem Begriff Armut in Deutschland geht es weniger um Armut als Kampf um das rein physische Überleben. Vielmehr stehen die zunehmende soziale Ungleichheit in der Bevölkerung im Blickpunkt sowie der damit verbundene ungleiche Zugang zu – u. a. auch gesundheitlichen – Gütern, Dienstleistungen und den damit einhergehenden Chancen und Nachteilen, die das mit sich bringt.

Die Untersuchungen, die bisher zur gesundheitlichen Ungleichheit von Kindern in Deutschland durchgeführt wurden, zeigen deutlich, dass die Unterschiede im Gesundheitszustand abhängig vom sozio-ökonomischen Status sind. Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus weisen mehr gesundheitliche Beeinträchtigungen auf, als Kinder aus Status höheren Familien.

Die Auseinandersetzung mit der Gesundheitsberichterstattung Mecklenburg-Vorpommerns, dem Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Mecklenburg-Vorpommern 2006 und der Recherche der Daten des Landes lässt auch für die Situation in Mecklenburg-Vorpommern eine dezidierte Aussage zu, obwohl der LVG keine Landesstudien zur gesundheitlichen Lage betrachtet im Zusammenhang mit dem Sozialstatus bekannt sind.

Die Situation stellt sich ausgehend von den Statistiken folgendermaßen dar: In Mecklenburg-Vorpommern ist die Zahl der Sozialhilfe bedürftigen Kindern in der Altersstufe 0-15 Jahre alarmierend hoch. Im April 2008 betrug der prozentuale Anteil 31,7 %. Damit lebt jedes 3. Kind im Land an der Armutsgrenze. Bei vielen Kindern in Mecklenburg-Vorpommern sind erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen bereits vor der Einschulung vorhanden.

Defizite weisen die Einschüler vor allem in der psychomotorischen Belastbarkeit, in der Grob-, Fein- und Visomotorik sowie im Gewicht auf, wie folgende Tabelle zeigt.

| Befundmerkmal | Jungen | Mädchen | Insgesamt | darunter | |
|----------------------------------|--------|---------|-----------|-------------------|------------|
| | | | | kreisfreie Städte | Landkreise |
| Übergewicht | 14,7 | 11,8 | 13,3 | 11,6 | 14,1 |
| Adipositas | 8,3 | 5,3 | 6,9 | 5,4 | 7,6 |
| Untergewicht | 10,0 | 9,9 | 9,9 | 12,0 | 8,9 |
| Herabsetzung der Sehschärfe | 18,0 | 17,1 | 17,6 | 17,8 | 17,4 |
| Hörstörungen | 4,2 | 3,5 | 3,9 | 3,1 | 4,2 |
| Sprech-, Sprach-, Stimmstörungen | 13,2 | 8,3 | 10,8 | 13,8 | 9,4 |
| Grobmotorik | 21,8 | 9,6 | 15,8 | 14,8 | 16,3 |
| Feinmotorik | 23,7 | 11,9 | 18,0 | 16,2 | 18,8 |
| Visomotorik | 35,3 | 27,0 | 31,3 | 30,2 | 31,8 |
| visuelle Differenzierung | 9,0 | 7,3 | 8,2 | 6,5 | 9,0 |
| Erfassen von Mengen | 14,6 | 14,4 | 14,5 | 12,0 | 15,7 |
| akustische Differenzierung | 22,3 | 19,0 | 20,7 | 18,8 | 21,6 |
| Merkfähigkeit von Zahlen | 19,0 | 17,4 | 18,2 | 16,9 | 18,9 |
| Merkfähigkeit von Sätzen | 18,3 | 16,1 | 17,2 | 15,7 | 20,4 |
| Abstraktionsvermögen | 16,8 | 15,9 | 16,4 | 15,4 | 16,9 |
| psychophysische Belastbarkeit | 25,2 | 14,8 | 20,1 | 19,7 | 20,3 |
| psychosoziales Verhalten | 12,9 | 9,0 | 11,0 | 11,3 | 10,9 |
| psychosomatische Beschwerden | 2,6 | 2,0 | 2,3 | 2,5 | 2,2 |

(Tabellenquelle: Gesundheitsberichterstattung des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Umsetzung der Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche in MV, 2006)

Bei den Schuleingangsuntersuchungen treten viele Befunde auf, die bereits für eine Frühförderung relevant gewesen wären. Es muss in Erfahrung gebracht werden, ob Auffälligkeiten in den kassenfinanzierten Früherkennungsuntersuchungen (U1-U9) nicht ausreichend diagnostiziert werden, ob die Eltern vorgeschlagene Therapien nicht annehmen

bzw. welche Ursachen für die beträchtlichen Defizite es sonst noch geben könnte. Andere Zahlen zeigen z. B., dass die kostenlosen Früherkennungsuntersuchungen nicht von allen Familien lückenlos wahrgenommen werden. Je älter die Kinder werden, umso stärker nimmt ihre Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen ab. Ob die Zeitabstände der U8 zur U9 zu groß sind oder Familien die Untersuchungen nicht wahrnehmen, weil sie zu weite Anfahrtswege in Kauf nehmen müssen, lässt sich hier nicht klären. Die Einführung einer weiteren U-Untersuchung (U 7), um Zeitabstände der aufeinander folgenden Untersuchungen zu verkürzen, wird auf Bundesebene derzeit diskutiert. Hinterfragt wird gegenwärtig ebenso, ob die Eltern durch die Kinderärzte oder den ÖGD zu benachrichtigen sind, wenn Untersuchungen fällig sind, um Termine nicht zu verpassen. Der Umgang mit den Eltern und Kindern bei den Früherkennungsuntersuchen muss weiter verbessert werden. Viele Eltern empfinden die Untersuchungen als Kontrollen und nicht als Unterstützungsangebote für ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder. Die Frage ist, was wird bereitgestellt bzw. wie werden Eltern bei Auffälligkeiten angesprochen. Es ist wünschenswert die Angebotsdichte von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für die Kinder und Familien außerhalb des Gesundheitssektors in strukturschwachen Regionen weiter zu erhöhen, was in den Händen der politischen Entscheidungsträger liegt.

In Ländervergleichen zu Befunden der Schuleingangsuntersuchungen schneiden die Kinder vor allem gegenüber Bundesländern mit einer geringen Armutsquote schlechter ab, wie die Daten zeigen. Z. B. sind im Vergleich mehrerer Bundesländer die Kinder aus Mecklenburg-Vorpommern in der Negativskala bei Übergewicht und Adipositas führend. Defizite bei Jungen sind noch größer als bei Mädchen und Kinder aus dem ländlichen Raum weisen schlechtere Ergebnisse auf als Kinder aus kreisfreien Städten. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede und das regional differenzierte Gesundheitsverhalten der Kinder muss geklärt werden, um für die jeweiligen Zielgruppen bedarfsgerechte Gesundheitsförderungsprogramme zu entwickeln, die wiederum an den Good-Practice-Prozess angekoppelt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass viele Kinder in Mecklenburg-Vorpommern schon beim Eintritt in die Schule behandlungsbedürftig sind. Gesundheitliche Beeinträchtigungen und damit eine Chancenungleichheit besteht somit schon vor Schulbeginn.

Der Regionale Knoten setzt hier an und sieht in der Umsetzung der Gesundheitsziele "Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern" einen Aufgabenschwerpunkt. Da 97 % der 3-6-jährigen Kinder eine Tagesstätte besuchen gibt es hier gute Ansatzmöglichkeiten, um sozial benachteiligte Kinder und ihre Familien zu erreichen.

Die Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche benötigt Ziele. Sie dienen sowohl als Basis für die Konzeption als auch als Kriterien der Evaluation von Projekten und die Bewertung bereits vorhandener Hilfsangebote. In der Ottawa-Charta von 1986 wurden Handlungsfelder der Gesundheitsförderung definiert, die auch als Zielbereiche in der Gesundheitsförderung gelten, z. B.:

- eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik entwickeln
- gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
- öffentliche Gesundheitsdienste stärken und neu orientieren
- gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
- helfen bei der Entwicklung persönlicher Kompetenzen

Der Regionale Knoten arbeitet auf verschiedenen Ebenen zur Erreichung dieser Ziele. Zur Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Landespolitik arbeitet er z. B. im Aktionsbündnis Gesundheit mit, das auf Basis des Landesaktionsplans zur Gesundheitsförderung und Prävention 2008 gegründet wurde.

Durch die Durchführung von Fachveranstaltungen und Fachforen und die Zusammenarbeit mit regionalen Partnern leistet er einen Beitrag zur Schaffung gesundheitsförderlicher

Lebenswelten.

Bei der Identifizierung von besonders erfolgreichen Projekten und der Vernetzung unterschiedlicher Kooperationspartner werden gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützt, initiiert und ausgebaut.

In Workshops und bei Fachgesprächen mit den unterschiedlichen Akteuren aus dem Gesundheits- und Sozialbereich gelingt es dem Knoten, persönliche Kompetenzen im Umgang mit den Zielgruppen zu multiplizieren. Ergebnisse werden zusammengetragen und in Dokumentationen, Fachliteratur und Handreichungen veröffentlicht.

Der Regionale Knoten regt aktiv zur Verknüpfung von Politik, Wissenschaft und Praxis an und bindet Kooperationspartner ein, um gemeinsam effektive Maßnahmen zu entwickeln und flächendeckend einzuleiten.

2 Handlungsfelder des Regionalen Knoten Mecklenburg-Vorpommern

➤ Identifizierung von Good-Practice-Projekten und Transfer positiver Ergebnisse

Die Aufgaben des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern resultieren aus den regionalen Erfordernissen des Landes Mecklenburg-Vorpommern und den fachlichen Vorgaben des Kooperationsverbundes, so wie sie in Punkt 1.2 aufgeführt sind.

Die Erzeugung gesundheitsförderlicher Lebenswelten erfordert die Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebensbedingungen und die Etablierung lebenslagenorientierter Projekte. Der Regionale Knoten setzt daher einen seiner Schwerpunkte auf die Identifizierung und Verbreitung von guter Praxis (Good-Practice).

- Vernetzung laufender Maßnahmen zur Beförderung der Good-Practice
- Neueinträge in Datenbank anregen oder selbst nach Absprache durchführen
- Good-Practice-Projekte identifizieren, beschreiben, weiterleiten und positive Ergebnisse multiplizieren
- Internet- und Presserecherche zur Erfassung laufender Projekte in Mecklenburg-Vorpommern
- Beratung und Vernetzung der laufenden Projekte und Verknüpfung regionaler Aktivitäten zur Beförderung des Good-Practice-Prozesses
- Anregung zur Einflechtung von Gesundheitsförderung in soziale Projekte und Angebote
- Bekanntmachung der Fachstelle durch Öffentlichkeitsarbeit

▪ Mitarbeit und Ausbau von Netzwerken und Arbeitskreisen

Der Gesundheitssektor allein ist nicht in der Lage, die Voraussetzungen und guten Perspektiven für die Gesundheit zu garantieren. Gesundheitsförderung verlangt vielmehr ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, Gesundheits- und Sozialbereichen sowie in lokalen Institutionen, Initiativen und Verbänden.

Um Menschen in allen Lebensbereichen daran zu beteiligen – als Einzelne, als Familien und als Gemeinschaften – müssen zunächst Barrieren identifiziert und abgebaut werden. Der Regionale Knoten setzt sich für eine gesundheitsorientierte Vermittlung zwischen den unterschiedlichen persönlichen und gesellschaftlichen Interessenten ein. Die Etablierung und der Ausbau landesweiter Netzwerke zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten ist dazu ein wichtiger Beitrag.

- Vernetzung laufender Projekte zum gegenseitigen Fachaustausch
- Angebote zur Gesundheitsförderung in soziale Projekte einflechten
- Multiplikation von Fachwissen zur soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung
- Durchführung von Fachveranstaltungen und Fachtagungen
- Einbeziehung von Institutionen und Personen im Aus- und Fortbildungsbereich zur Förderung pädagogischer und psychosozialen Kompetenzen
- Vermittlung von Ansprechpartnern und Kontaktpersonen
- Sensibilisierung von Berufsgruppen mit Zugang zu benachteiligten Personengruppen
- Umsetzung der Kindergesundheitsziele durch Verknüpfung der Jugend-, Sozial-, Gesundheits- und angrenzender Bereiche

➤ **Wissensvermittlung zur soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Multiplikation gesundheitsbezogener Informationen**

Gesundheitsförderliches Handeln bemüht sich darum, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen. Dazu gehören das Gefühl der Geborgenheit und eine Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt. Der Zugang zu wesentlichen Informationen und die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten sowie die Möglichkeit selber Entscheidungen zu treffen, auch in Bezug auf die persönliche Gesundheit, ist dazu eine notwendige Voraussetzung. Der Knoten leistet dazu einen Beitrag durch Wissensvermittlung und Multiplikation von Informationen zur Unterstützung sozial Benachteiligter. Dies wird erreicht durch:

- Vermittlung von Fachwissen auch außerhalb des Gesundheitswesens (Gesundheitsbeauftragte der Schulen, LehrerInnen, SchulsozialarbeiterInnen, Sozial-, Jugend- und Gesundheitsämter, ErzieherInnen)
- Durchführung von Workshops und Fachveranstaltungen zum Abbau sozialer Barrieren
- Thematisierung der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten bei Akteuren in verschiedenen Einrichtungen
- Vermeidung von Stigmatisierungen durch Wissensvertiefung
- Wissenstransfer zur soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung
- Initiierung, Vorbereitung und Durchführung von Fachtagungen und Nachbereitung der Ergebnisse durch Erstellung von Dokumentationen

➤ **Weiterentwicklung und Transfer positiver Ergebnisse**

Ein guter Gesundheitszustand ist die wesentliche Bedingung für eine gesunde Entwicklung und ein entscheidender Bestandteil der Lebensqualität. Umwelt und Verhaltensfaktoren können entweder der Gesundheit zuträglich sein oder sie schädigen. Der Regionale Knoten zielt darauf ab, durch aktives Eintreten diese Faktoren für die Zielgruppen positiv zu beeinflussen und ihre Interessen zu vertreten.

- Befragung zur Situation bei der Mittagessensversorgung in den Kindertagesstätten
- Beförderung des Prozesses der Umsetzung der Kindergesundheitsziele
- Öffentlichkeitsarbeit und Einrichtung einer Internetseite
- Mitarbeit im Aktionsbündnis Gesundheit des Landes Mecklenburg-Vorpommern
- Ausbau von Partizipationsstrukturen in den Angeboten

Unter Punkt 2.1 werden die Tätigkeiten und Ergebnisse ausführlich erläutert. Auf dem Poster der folgenden Seite, werden die Aufgaben und Ziele des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern ausgerichtet an der Landescharakteristik zusammenfassend dargestellt.



Regionaler Knoten Mecklenburg-Vorpommern Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten



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: Aufbau einer landesweiten Fach- und Koordinierungsstelle zur Verminderung gesundheitlicher Chancenungleichheiten

Aufgaben

- Qualitätsprüfung von Projekten zur Identifizierung von „Models of good practice“ (Verbreitung positiver Projekt-Beispiele zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten)
- Durchführung von Workshops und Fortbildungen mit Themenschwerpunkt Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (pädagogisches Fachpersonal, Lehrende, Mitarbeitende in sozialen und medizinischen Berufen)
- Initiierung, Organisation und Dokumentation von Fachtagungen und Fachkonferenzen (Kindergartentag Mecklenburg-Vorpommern, Fachforum Kinderarmut und Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern, Fachtagung Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt in Mecklenburg-Vorpommern)
- Zusammenarbeit mit verschiedenen Arbeitskreisen zur Verbesserung der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung (regionale Arbeitskreise Gesundheitsförderung, Kreisgesundheitsbeauftragte der Schulen, Landesarmutskonferenz, Aktionsbündnis Gesundheit, Ministerien des Landes)
- Konzeptionelle Vernetzung verschiedener Akteure aus unterschiedlichen Fachbereichen (Projektträger, Projektmitarbeitende und Fachkräfte aus Gesundheits- und Sozialbereichen)



Daten

- jedes 3. Kind unter 15 Jahren lebt in MV in SGBII-Bedarfsgemeinschaften
- die Arbeitslosenquote der Bevölkerung lag 2008 durchschnittlich bei 16,5%
- Unterstützung nach SGB-II erhielten im gleichen Zeitraum 20,7% der Bevölkerung

(Quelle: Statistisches Landesamt MV, Bremer Institut für Arbeitsmarktforschung und Jugendberufshilfe)

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

Mail: roswitha.bley@lvg-mv.de
Tel.: 0385/ 75 89 89 4
Fax: 0385/ 75 89 89 5
www.knoten-mecklenburg-vorpommern.de
www.lvg-mv.de

Eine aktuelle Liste der Kooperationspartner finden Sie auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Fotos: AWO-Familienbildungsstätte Schwerin, LVG MV e. V.

3 Arbeitsergebnisse in den Handlungsfeldern

Chancengleichheit und Gesundheit wird seit vielen Jahren in Veröffentlichungen und Programmen thematisiert. Strategien und Handlungsfelder wurden schon häufig bestimmt, aber die Umsetzung in regionale und überregionale Aktivitäten steht noch am Anfang.

Gesundheitsbezogene Angebote gibt es mittlerweile schon sehr viele. Nur sind diese nicht allen Menschen im gleichen Maß zugänglich.

Viele Angebote der Gesundheitsförderung sind mittelschichtorientiert. Sie berücksichtigen weder den Bildungsstand noch Einkommenssituation von sozial Benachteiligten. Auch bei der Auswahl von Inhalt und Methoden – meistens Kurse oder Vorträge – findet die Lebenslage der Teilnehmer wenig Beachtung. Kinder, die nicht nur unter Bewegungsmangel leiden, sondern außerdem noch schlimme familiäre Konflikte zu erdulden haben, stoßen auf wenig Verständnis für ihre Situation. Kinder und Jugendliche haben auf Dauer aber am meisten an den Folgen gesundheitlicher Benachteiligung zu tragen.

Tipps und Ratschläge für Menschen aus gut situierten Schichten sind vielfach in benachteiligten Haushalten nicht in die Praxis umzusetzen.

Was den Zugang für sozial Benachteiligte noch erschwert, ist die Angst, als Mensch 2. Klasse identifiziert zu werden. Vor allem Kinder und Jugendliche befürchten nicht dazu zu gehören und versuchen Armut zu verbergen. Von der Kleidung über das nicht vorhandene Taschengeld bis hin zu der Peinlichkeit, dass die Eltern arbeitslos oder sogar Sozialhilfeempfänger sind – die anderen könnten es bemerken und verurteilen, man gehört einfach nicht dazu.

Einstellungen steuern Verhaltensweisen. In sozial benachteiligten Schichten findet man häufig Gedanken und Gewohnheiten, die Gesundheitsförderung schwierig machen. So nehmen manche Betroffenen ihren Bedarf an Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Vorsorge gar nicht wahr, weil sie in ihrem Risikoverhalten keine Gefahr sehen.

Der Regionale Knoten arbeitet an der Entwicklung geeigneter lebenslagenorientierter Projekte mit, die sich an den Bedarf und den Fähigkeiten der Zielgruppen orientieren. Dazu gehört auch Aufklärung, Information und Beratung, zu dem was machbar ist und was nicht.

Es ist das Ziel des Knotens den Verständigungsprozess zu befördern. 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. Um die Aktivitäten dazu auf verschiedenen Ebenen anzuschließen, bedarf es den Regionalen Knoten als Instanz der Koordination, wie die im folgenden beschriebene Arbeit in den Themenfeldern zeigt.

3.1 Good-Practice-Verfahren – Darstellung und Transfer erfolgreicher Projekte

Eine wichtige Aufgabe des Knotens ist die Erfassung, Prüfung und Veröffentlichung von Good-Practice-Projekten zur Förderung der Qualitätsentwicklung wie unter Punkt 2 beschrieben.

Um den Good-Practice-Prozess in Gang zu setzen, hat der Knoten Kontakte zu vielen unterschiedlichen Projektanbietern und Institutionen des Landes aufgenommen. Für die Darstellung von Good-Practice wurde zunächst in der Datenbank des Kooperationsverbundes nach geeigneten Projekten gesucht. Insgesamt sind darin ca. 40 verschiedene Projekte aus Mecklenburg-Vorpommern gelistet. Um weitere Angebote zu erfassen, wurde zusätzlich eine eigene Recherche zu den laufenden Projekten in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt.

Es wird nach wie vor in Internetsuchmaschinen, Presseveröffentlichungen und auf Fachveranstaltungen nach geeigneten Projekten gesucht, die dann zum Eintrag in die Datenbank angeregt wurden. Dem Knoten ist es gelungen die Einträge fortzuführen. Dadurch konnte die Anzahl der Angebote in der Datenbank von November 2007 bis Juli 2008 verdoppelt werden. In der Phase der Einstellung in die Datenbank werden die

Mitarbeiter/innen der Projekte zur inhaltlichen Arbeit befragt und es wird eine Bereitschaft für mögliche Good-Practice-Verfahren wurde.

Bisher wurden 8 Projekte aus Mecklenburg-Vorpommern für das Verfahren vorgesehen, davon wurden 4 Verfahren abgeschlossen. Drei der ausführlichen Beschreibungen können derzeit in der Datenbank aufgerufen werden.

- Sozialräumliche Angebote für Familien – Projekt zur Begleitung und Primärhilfe in Familien mit hohem Unterstützungsbedarf (Schwerin)
- Mobiler sozialpädagogischer Dienst der – Präventive Familienberatung für Familien mit Kindern im Alter von 0-10 Jahren (Neubrandenburg)
- Kooperationsprojekt „Bewegte Kinder“ der Sportjugend des Landessportbundes MV, zur Bildung von Kooperationen mit regionalen Sportvereinen zur Durchführung zusätzlicher wöchentlicher Bewegungsangebote in Kindertagesstätten (am Beispiel des Ueckermünder Turnvereins, Landkreis Uecker-Randow)
- "Kleemobil" – Familienhebammenprojekt mit aufsuchender Sozialarbeit für Eltern und Mütter im Stadtteil Grünhufe (Hansestadt Stralsund)

Aus verschiedenen Gründen wurden 3 Verfahren abgebrochen. Zum Teil, weil den Trägern der Aufwand hinsichtlich des Verfahrens zu hoch war bzw. weil kein Interesse an einer Veröffentlichung bestand. Bei einigen Projekten wurde während der Prüfung deutlich, dass sie nicht ausreichend den Good-Practice-Kriterien entsprachen bzw. der Gesundheitsbezug noch zu wenig ausgeprägt war.

Es zeigte sich jedoch auch, dass gute Praxisbeispiele nicht nur im Gesundheitssektor zu finden sind, sondern auch in vielen sozialen Maßnahmen. Hier muss allerdings der Gesundheitsbezug noch stärker ausgeprägt werden. Durch Good-Practice wird die Frage "Was ist Qualität in der Praxis?" in den Fokus gerückt. Sie macht Erfolge sichtbar und zeigt Schwachstellen auf. In den letzten Monaten nahm der Wunsch nach Projektberatung weiter zu und es wurden verschiedene Beratungsgespräche durchgeführt. Dies zeigt, dass eine fachliche Koordinierungsstelle für die qualitative Weiterentwicklung der Angebote notwendig ist. Der Fachaustausch wird befördert und verschiedene Probleme bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung werden offen gelegt. Der Knoten erfährt, was die praktische Arbeit behindert und wo Verbesserungen notwendig sind.

Ergebnisse:

- Erfassung von Angeboten Mecklenburg-Vorpommerns durch Neueinträge in Datenbank
- Verbreitung positiver Ergebnisse durch Kontaktaufnahme zu verschiedenen Trägern in allen Teilen des Landes
- Veröffentlichung Good-Practice-Projekte bundesweit
- Projektberatung nach Good-Practice-Kriterien zur Unterstützung und Verbesserung der laufenden Projekte und bei Konzeption von geplanten Projekten
- Unterstützung bei der Entwicklung und Etablierung landesweiter Strukturen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
- Einbindung von neuen Kooperationspartnern und Experten

Die Verbreitung von Good-Practice in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten beginnt sich erst allmählich durchzusetzen. Der Qualitätsprüfung in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten wird allerdings ein immer höherer Stellenwert eingeräumt, denn es wird von Trägern und Förderern angestrebt herauszufinden, welche Erfahrungen bisher gemacht wurden und wie sich gute Ergebnisse verbreiten lassen. Diese Prozesse sind auch wichtig hinsichtlich der Kosten-Nutzen-Relationen, wenn es um

die Fortführung geeigneter Projekte geht. Deshalb ist es die Absicht des Knotens diesen Prozess auch in Zukunft weiter zu befördern.

3.2 Netzwerksarbeit und Mitarbeit in verschiedenen Arbeitskreisen

Damit der Regionale Knoten seine Aufgabenfelder effizient in alle Strukturen transportieren kann, nutzt er die vorhandenen Netzwerke auf landes- und kommunaler Ebene.

Die Teilnahme an verschiedenen Fach- und Gremienveranstaltungen dient der Anknüpfung an bereits vorhandene Bündnisse, Vereinigungen und Kooperationen. Dazu gehören:

- Landesarmutskonferenz
- Erwerbslosenparlament
- Kreisgesundheitsbeauftragte der Schulen
- Symposien Schulgesundheit (federführend UNI Greifswald)
- verschiedene Gremien der LVG
- Koordinatoren/innen Arbeitskreise der regionalen Gesundheitsförderung
- lokale Bündnisse für Familien
- Deutscher Kinderschutzbund e.V.
- Sportjugend Mecklenburg-Vorpommern
- nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft
- Soziale Stadt
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) Sektion Mecklenburg-Vorpommern

Der Aufbau von Kontakten hat dazu geführt, dass eine starke Vernetzung mit dem Regionalen Knoten stattfindet. Daraus haben sich neue Handlungsschwerpunkte für den Regionalen Knoten entwickelt. Viele der Kooperationspartner richten ihre Arbeit bisher noch zu stark auf den eigenen Sektor aus, wodurch zu wenige Synergieeffekte entstehen.

Durch die Initiierung von Fachforen und Fachtagungen sowie die konstruktive Mitarbeit in verschiedenen Arbeitskreisen leistet der Regionale Knoten einen Beitrag zur Zusammenführung potentieller Kooperationspartner. Z. B. indem Fachkräfte der Arbeitskreise Gesundheitsförderung mit Mitarbeiter/innen der Quartiersmanagements erstmalig auf einem Landesfachtag zusammengeführt wurden. Dadurch wird die Herausbildung gesundheitsbezogener landesweiter Strukturen und Aktivitäten angeschoben.

3.2.1 Landesarmutskonferenz Mecklenburg-Vorpommern (LAK)

Die LAK ist ein in regelmäßigen Abständen tagendes Forum von Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege, Gewerkschaften, Kirchen, Verbänden, Vereinen, natürlichen Personen und Initiativen, die mit ihrer Arbeit dazu beitragen die Selbsthilfeansätze der von Armut betroffenen und bedrohten Bevölkerungsgruppen zu unterstützen.

Da die LAK den Schwerpunkt ihrer Arbeit auf die Folgen und Auswirkungen sozialer Benachteiligung richtet, bietet sich hier eine Zusammenarbeit an. In gemeinsamen Fachgesprächen gelang es dem Knoten den Fokus stärker auf die Gesundheitsförderung zu richten. Die Mitglieder der LAK willigten ein, als sozialpolitisches Forum den Prozess der Umsetzung von Gesundheitsfördermaßnahmen stärker zu unterstützen.

Ergebnisse:

- Vorbereitung der Fachforums Kinderarmut und Gesundheit
- Erstellung der Konzeption gemeinsam mit Frau Dr. Hill vom Landesfrauenrat Mecklenburg-Vorpommern (Fachreferenten für das Plenumsreferat eruiieren, Projekten zur Vorstellung auf der LAK ausfindig machen und für die Veranstaltung werben, Flyer anfertigen, Versendung der Einladungen)

- Vernetzung des Regionalen Knotens mit den Mitgliedern der LAK (Forderung nach Vernetzung und Austausch verbessern, Lücken identifizieren und gemeinsame Ziele formulieren)
- Wissensvertiefung zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten durch Bereitstellung von Informationsmaterialien und Vorstellung der Fachstelle bei Vertretern der Verbände und Vereine
- Fortführung der bisherigen Ansätze durch Initiierung einer Arbeitsgruppe "Kinderarmut und Gesundheit" innerhalb der LAK

Die LAK führt derzeit auf Einladung verschiedene Gespräche mit den Politikern an denen auch der Regionale Knoten teilnimmt. Sie sind eine Reaktion auf das gemeinsam erstellte Positionspapier. Die Auswertungen dieser Gespräche sind noch nicht abgeschlossen. Ziel des Regionalen Knotens ist es, die Zusammenarbeit mit der LAK dauerhaft zu festigen und weitere Themen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten herauszuarbeiten und diese dann gemeinsam öffentlich in Veranstaltungen und mit den politisch Verantwortlichen des Landes zu diskutieren.

3.2.2 Koordinatoren/innen der regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern

Intention des Knotens ist es, nicht nur auf Landesebene sondern bis hinein in die Kommunen zu wirken. Hier bieten sich als Partner die bestehenden regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung der Landkreise und kreisfreien Städte an.



Foto: Beratung der Koordinatoren/innen der regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung, 11.10.08

Aufgabe der Koordinatoren/innen der regionalen Arbeitskreise ist es, gesundheitsfördernde Angebote und Maßnahmen zu intensivieren sowie mit regionalen Partnern anzuschließen und zu konzipieren. Durch eine fundierte Öffentlichkeitsarbeit ist es ihre Absicht, die Bevölkerung hinsichtlich ihres Gesundheitsbewusstseins zu motivieren. Durch die Interessenvertretung für Gesundheitsförderung nehmen sie Einfluss auf die Kommunalpolitik, die jeweiligen Entscheidungsträger sowie die Umsetzung der stärkeren Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern durch deren Mitarbeit bei der Realisierung praxisnaher Vorhaben. Die Arbeitskreise setzen sich aus Mitgliedern verschiedener Berufsfelder

zusammen, die Koordinatoren/innen sind bei den Gesundheitsämtern angesiedelt. Soziallagenbezogene Gesundheitsförderung ist abhängig von regionalen, finanziellen und personellen Ressourcen. Flächendeckende und einheitliche Strategien zur Umsetzung von Maßnahmen bzw. einheitliche Arbeitsstrategien gibt es bisher nicht, da die Arbeitskreise ihre Schwerpunkte selbst festlegen. Z. B. initiieren einige Arbeitskreise Projekte auf verschiedenen Gebieten, andere setzen ihre Schwerpunkte auf Informationsveranstaltungen oder die Organisation von Gesundheitsmärkten und Gesundheitstagen. Die Arbeit bindet dazu regionale Partner unterschiedlicher Bereiche ein und baut dadurch neue Netzwerke auf. Bei den insgesamt 6 Beratungen des Regionalen Knotens mit den Koordinatoren/innen wurde ein Konzept der Zusammenarbeit beschlossen, welches je nach Schwerpunktsetzung in der jeweiligen Region umgesetzt wird. Die Koordinatoren/innen unterstützen 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.

Der Regionale Knoten hat die Schwerpunkte der Arbeitskreise zusammengefasst und als Informationsmatrix allen Koordinatoren/innen zur Verfügung gestellt.

Über die Koordinatorinnen und Koordinatoren gelang es dem Knoten, Kontakte zu Projektträgern herzustellen und Neueinträge in die Datenbank vorzunehmen.

Der Knoten nahm am Fachtag des Projektes "Kleemobil" teil, das durch den Arbeitskreis Gesundheitsförderung Hansestadt Stralsund aufgebaut wurde. Dieses Projekt hat inzwischen das Good-Practice-Verfahren durchlaufen. Das Projekt entwickelt ein Modell für frühe Hilfen von Kindern bis zum ersten Lebensjahr und fällt dadurch mit seiner Thematik in die Arbeit des Knotens, der einen Wissenstransfer in das Projekt leistet.

Ergebnisse:

- Auseinandersetzung mit dem vom Ministerium für Soziales und Gesundheit veröffentlichten Landesaktionsplan „Gesundheitsförderung und Prävention“,
- Netzwerksarbeit in den Gemeinden unter der Fragestellung: Wie lässt sich die Gesundheitsförderung in den Kommunen stärken?
- Schnittstellen in der Gesundheitsförderung mit dem Regionalen Knoten erarbeitet
- Vorstellung verschiedener Projekte und Aktivitäten der Arbeitskreise zur Aufnahme in die Datenbank
- Beratung bei der Konzeption von Projekten hinsichtlich sozial Benachteiligter
- Identifikation eines Good-Practice-Projektes durch den Arbeitskreis Stralsund,
- Wissensvertiefung zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten in Arbeitskreisen
- Fachliche Vernetzung durch Erfassung der Aktivitäten und Handlungsfelder als Grundlage der Zusammenarbeit
- Vernetzung der Koordinatoren/innen mit den Quartiersmanager-n/-innen und der Sozialen Stadt (gemeinsame Moderation der Arbeitsgruppen auf dem Fachtag "Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt in Mecklenburg-Vorpommern" am 10.11.08)
- Beratung zur Fortführung des Prozesses Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt in Mecklenburg-Vorpommern

In verschiedenen Beratungen wurde gemeinsam diskutiert, wie weitere Netzwerkpartner für die vorhandenen Arbeitskreise gewonnen werden können und wie sich strukturelle Maßnahmen regional umsetzen lassen. Die Zusammenarbeit zur Vernetzung in sozial benachteiligten Wohnorten und Stadtteilen wurde angeschoben zur Umsetzung lebensweltbezogener Ansätze zur Unterstützung und Entlastung sozial benachteiligter Familien und anderer Zielgruppen. Vor allem die Frage, wie sich Projekte in den Regionen initiieren lassen und welche Bedingungen erfüllt sein müssen wurde diskutiert, die Ergebnisse fließen in eine Dokumentation ein, die im 1. Quartal 2009 von der LVG veröffentlicht wird.

3.2.3 Arbeitskreis "Kinderarmut in Schwerin"

Der Schweriner Stadtjugendring arbeitet mit verschiedenen Vertretern und Institutionen auf regionaler Ebene zusammen und führt eine Veranstaltungsreihe zum Thema „Kinderarmut in Schwerin“ durch. Dazu wurde eine Befragung in Zusammenarbeit mit den Seniortrainer/innen „Kindsein in Schwerin 2007“ durchgeführt, um die Lebenssituation der Schweriner Kinder in Erfahrung zu bringen. Die Ergebnisse wurden 2008 veröffentlicht und gewähren Einblick in die Lebenssituation der Schweriner Kinder. Die Daten der Erhebung können für Politik und Verwaltung, gesellschaftliche und karitative Organisationen sowie für städtische Einrichtungen als Grundlage für Entscheidungshilfen, Empfehlungen und Handlungsfelder herangezogen werden.

Der Knoten gab bei der Zusammenarbeit einen fachlichen Input zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten und unterstützte bei der Formulierung von Empfehlungen für den Aufbau nachhaltiger kommunaler Strukturen.

Ergebnisse:

- Vernetzung mit Fachkräften aus dem Sozial- und Jugendbereich auf kommunaler Ebene
- Multiplikation der Knotenarbeit und Beratung bei Projektentwicklung

Da Gesundheitsförderung in vielen Arbeitskreisen des Sozialbereichs in Schwerin eine eher untergeordnete Rolle spielt, ist es das Ziel, regionale Ansprechpartner zum Aufbau eines fachlichen Arbeitskreises zur Gesundheitsförderung zu gewinnen. Der Arbeitskreis Gesundheitsförderung wird in Schwerin nicht durch das Gesundheitsamt koordiniert. Eine Anknüpfung an das Gesundheitsamt wäre sinnvoll und ist gesetzlich untermauert. Dadurch könnte die Koordination des Arbeitskreises stärker in das Netzwerk der Koordinatoren/innen unter dem Dach der LVG eingebunden werden und vom fachlichen Austausch profitieren. Damit der Arbeitskreis "Kinderarmut in Schwerin" kommunale Verbesserungen und neue Projekte in diesem Bereich anschieben kann, müssen weitere Partner aus dem Bereich der Gesundheitsförderung gebündelt werden. Eine Fortführung der Zusammenarbeit ist geplant. In diesem Zusammenhang nahm der Regionale Knoten Kontakt zu einer Vertreterin des Schweriner Arbeitskreises Gesundheitsförderung auf.

2.2.4 Kreisgesundheitsbeauftragte der Schulen in Mecklenburg-Vorpommern

Im April 2007 stellte der Regionale Knoten seine Arbeit und damit verbundenen Ziele während einer Blockfortbildungsveranstaltung vor und regte zur Zusammenarbeit an. Der Knoten vermittelte Wissen zur sozialen Benachteiligung und tauschte sich über die Tätigkeiten und Aufgabenfelder der Kreisgesundheitsbeauftragten aus. Vor allem wurden Informationen über die laufenden Schulprojekte erfragt, um weitere Einträge für Datenbank bzw. für ein Good-Practice-Verfahren zu gewinnen.

Kreisgesundheitsbeauftragten zur Gesundheitsförderung an den Schulen in Mecklenburg-Vorpommern sind einmalig in Deutschland. Als Multiplikatoren/innen leiten sie die Gesundheitsbeauftragten der einzelnen Schulen zu Themen der Gesundheitsförderung, Gesundheitserziehung und Prävention an. Sie helfen bei der Initiierung gesundheitsbezogener Projekte und unterstützen bei der Beschaffung von Unterrichtshilfen und Info-Materialien. Mit der Einsetzung von Gesundheitsbeauftragten in den Schulen, wurde ein struktureller Rahmen zur Umsetzung der Kindergesundheitsziele Mecklenburg-Vorpommerns aufgebaut, der jedoch noch besser genutzt und ausgebaut werden sollte. Im Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention wurde festgehalten, dass die Schulgesundheitsbeauftragten der Kreise stärker vernetzt werden sollen und die Gesundheitsbeauftragten der Schule mehr Unterstützung für ihre Arbeit erhalten. Gesundheitsprogramme sollen stärker in die Schulprogramme einfließen und im Unterrichtsfach "Lebenskunde" soll Wissen zum Gesundheitsverhalten vermittelt werden. Dabei muss auch das Thema soziale Benachteiligung und Stigmatisierung durch Mitschüler und Lehrer Eingang in die Thematik finden. In Schulgesetzgebung von Mecklenburg-Vorpommern ist zu wenig zur Gesundheitsförderung festgeschrieben. (vgl. § 5 Schulgesetz Gegenstandsbereiche des Unterrichts).

Ergebnisse:

- Anregung zur Multiplikation von Themen bezogenen Informationen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
- Vorstellung der Angebote des Regionalen Knotens zur Schichten übergreifenden

- Konzeptionen von Projekten zur Gesundheitsförderung
- Diskussion zur kontinuierlichen Umsetzung der Kindergesundheitsziele in den Schulen
- Stärkere Integration der Gesundheitsförderung in Schulkonzepte wird von Kreisgesundheitsbeauftragten unterstützt und eingefordert
- Vorstellung von Schulprojekten für Datenbank und Good-Practice angeregt

Die Zusammenarbeit mit dem Netzwerk der Gesundheitsbeauftragten Schulen ist auf Grund der oben beschriebenen Problematik bisher nur eingeschränkt möglich. Für ihre Funktion erhalten die Gesundheitsbeauftragten bisher keine Stundenabminderung oder anderweitigen Ausgleich, was zu bemängeln ist. Vorhandene Strukturen müssen auf Grund knapper Ressourcen in Mecklenburg-Vorpommern besser genutzt und ausgebaut werden. Hier tritt der Knoten auf Landesebene für eine bessere personelle Ausstattung der Gesundheitsbeauftragten ein.

3.3 Fachbeiträge, Referate und Workshops des Regionalen Knotens

3.3.1 Auftaktveranstaltung des Regionalen Knoten (21.11.06)

Als landesweite Einführung des Projektes veranstaltete der Regionale Knoten eine Auftaktveranstaltung unter dem Dach der LVG, mit dem Ziel, den Fachkräften der unterschiedlichsten Institutionen die zukünftigen Aufgaben zur Diskussion zu stellen. Aus diesem Grund wurden Vertreter verschiedener Landesämter, der Vorstand der LVG und Berufsverbände aus Mecklenburg-Vorpommern eingeladen:

- Mitglieder des Vorstandes der LVG,
- der Direktor des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern
- Vertreter/innen des Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern
- Vertreter/innen des Arbeitslosenparlaments,
- Amtsärzte aus Mecklenburg-Vorpommern
- die Vorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendamtes Mecklenburg-Vorpommern
- der Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums Mecklenburg-Vorpommern
- die Amtsleiterin des Verbandes der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Folgende Schwerpunkte zur Verbesserung der Gesundheit bei sozial Benachteiligten wurden bei der Auftaktveranstaltung zusammengetragen:

- Notwendigkeit der Fortführung der Gesundheitsberichterstattung durch das Sozialministerium als gesundheits- und sozialpolitischen Auftrag
- Aufbau eines landesweiten Frühwarnsystems "Rund um die Geburt" zur Früherkennung von drohender Vernachlässigung und Gewalt und als Unterstützungsinstrument für sozial schwache und überforderte Eltern
- Kopplung der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) an die Kindertagesstätten, Einbeziehung der ErzieherInnen bei der Beurteilung der Schulfähigkeit
- Engmaschige Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen, vor allem Abstand von U7 zu U8 verringern, um Behinderungen oder Fehlentwicklungen frühzeitig zu diagnostizieren
- Umsetzung der Kindergesundheitsziele durch Zusammenführung von Gesundheits- und Sozialbereichen

- „Hilfen zur Erziehung“ nutzen um Inhalte der Gesundheitsförderung stärker zu transportieren

Durch diese Anregungen gelang es dem Regionalen Knoten seine weitere Vorgehensweise genauer abzustimmen, seine Aufgabenschwerpunkte an den Ergebnissen der Veranstaltung auszurichten und Unterstützung bei der Umsetzung zu erlangen.

Konkretes Zusammenwirken von Jugendhilfe und Gesundheitspolitik sollte vor allem dort angestrebt werden, wo soziale Benachteiligung gehäuft auftritt. Der Knoten hat dazu Kooperationen zum Verbund sozialer Projekte und zum Jugendamt aufgebaut. Das Thema Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten wurde auch als Fortbildungsangebote für Kindertagesstätten erarbeitet. Außerdem gab es Gespräche mit Vertreterinnen des Ministeriums für Soziales und Gesundheit im Zuge der Erstellung des Landesaktionsplans zur Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg-Vorpommern.

3.3.2 Präsentation des Knotens auf der Fachveranstaltung des Ministerium für Soziales und Gesundheit (28.03.07)

Die Veranstaltung verfolgte das Ziel für geplante Projekte eine gemeinsame Förderung mit verschiedensten Kostenträger zu initiieren.

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten wird immer mehr zu einem politisch drängenden Thema. Auf Grund der sozialen Lage in Mecklenburg-Vorpommern ist die Ausweitung der Aktivitäten auf diesem Gebiet notwendig. Dazu bedarf es Unterstützung auch von den Ministerien und den Krankenkassenverbänden, die auf dieser Veranstaltung eingefordert wurde.

Die Schaffung neuer Maßnahmen ist vor allem für jene Menschen notwendig, die ein besonderes Risiko haben zu erkranken oder anderweitig gesundheitlich gefährdet sind. Sie sollen in Projekten befähigt werden, ihre Gesundheitspotentiale durch Gesundheitsförderung zu erhöhen. Angebote müssen daher so gestaltet werden, dass sie von sozial Benachteiligten auch angenommen werden können. Hier bieten sich die Good-Pracitce-Kriterien zur Überprüfung an und können Auskunft über die Qualität der Maßnahmen in Bezug auf die Erreichung der benachteiligten Zielgruppen geben. Es wurde diskutiert, dass beispielsweise landesweite Sportprojekte für Kinder und Jugendliche so konzipiert werden müssen, dass auch sozial benachteiligte Kinder die positiven Wirkungen des Sports kennen lernen. Dafür muss ihnen Zugang zu den Sportangeboten gewährt werden.

Ergebnisse:

- Vertiefung von Fachwissen zur sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung
- Einforderung der Unterstützung des Knotens vom Ministerium für Soziales und Gesundheit, vom Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur und den anwesenden Krankenkassenverbänden
- Angebote zur Unterstützung bei Konzeption regionaler und landesweiter Projekte von Seiten des Knotens, zum Abbau sozialer Barrieren

Zu prüfen ist, ob eine kostengünstige Aufnahme der Kinder in Sportvereine ermöglicht werden kann, bzw. welche Anreize für Kinder aus sozial benachteiligten Familien geschaffen werden können, damit sie die Angebote annehmen. Das Landesprojekt der Sportjugend „Bewegte Kinder“ durchläuft eine Prüfung nach Good-Practice-Kriterien und wird 2008 als Good-Practice-Projekt im Internet freigestellt.

Eine Zusammenarbeit des Knotens mit dem Jugendsportbund zur Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten sollte flächendeckend fortgeführt werden.

3.3.3 Impulsreferat „Gesundheitsverhalten von Jugendlichen“ auf der landesweiten Fachtagung Pubertät des Deutschen Kinderschutzbundes Mecklenburg-Vorpommern (DKSB) (18.11. 2007)

Der Landesverband des DKSB bat den Regionalen Knoten, um die Durchführung eines Impulsreferates zum „Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Abhängigkeit von familiären Sozialstatus“ und zur Durchführung einer Arbeitsgruppe zu „Partizipation der Zielgruppen in der Projektarbeit“. Es wurde ein Konzept zu Grunde gelegt, in dem das Anliegen des Knotens transportiert wurde. Auch hier wurde für das Thema sensibilisiert, um eine Zusammenarbeit zu intensivieren. Zielgruppen waren Mitarbeiter/innen der Familienbildungsstätten, Mehrgenerationenhäuser, Elterntainer/innen.

Ergebnisse:

- Möglichkeiten über Akquirieren von Mitteln für Projekte zur Gesundheitsförderung ausgetauscht
- Verbesserung des Informationsflusses und Vernetzung von Projekten über den Regionalen Knoten
- Zusammenführung von Gesundheits- und Sozialbereichen hinsichtlich der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
- Gewinnung Partnern zur Einflechtung der Gesundheitsförderung in soziale Projekte auch im Hinblick auf Good-Practice-Projekte
- Sensibilisierung zur sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung

Da die Vernetzung der einzelnen Träger aus verschiedenen Gründen (z.B. Ressourcenmangel) nur teilweise geschieht, werden Informationen zur Implementierung von Gesundheitsförderungsprojekten oder einzelnen Modulen in die laufenden Angebote auf Anfrage durch den Knoten bereitgestellt. Dazu gehört auch die Vernetzung der Projekte untereinander. Die Zusammenarbeit mit der Koordinatorin der Elterntainer Mecklenburg-Vorpommerns wird intensiviert, um die Angebote bedarfsgerecht für sozial benachteiligte Eltern zur Verfügung zu stellen.

3.3.4 Workshop "Chancengleich gesund aufwachsen" im Rahmen der Mitgliederversammlung der LVG „Gesundheitliche Prävention in Mecklenburg-Vorpommern - landeseigene Kompetenzen und Ressourcen bündeln“ (21.03.07)



Foto: Workshop auf Mitgliederversammlung der LVG, 21.03.08

Der Knoten hat die Moderation und das Impulsreferat innerhalb des Mitgliederworkshops der LVG übernommen. Das Thema des Referats lautete "Chancengleich in Mecklenburg-Vorpommern aufwachsen". Zentrale Fragen der Diskussion waren: Werden mit den bisherigen Maßnahmen die Zielgruppen erreicht, welche Möglichkeiten der Einflussnahme durch die Angebote gibt es und wie wird Gesundheitsförderung in den einzelnen Projekten umgesetzt und weiterentwickelt? Als wichtige Schnittstelle zur Umsetzung der Kindergesundheitsziele wurde der Wechsel von der Kita in die Schule genannt. Das Thema Gesundheitsförderung hat in der Schule noch einen anderen Stellenwert als in der Kita. Deshalb ist die Verknüpfung der Institutionen miteinander fortzuführen. Diesen Prozess unterstützt der Knoten und hinterfragt dabei

Qualität und Quantität der Angebote.

Ergebnisse:

- Vermeidung von Stigmatisierung als Hemmnis bei Umsetzung Gesundheitsförderungsmaßnahmen eingefordert
- Partizipation der sozial benachteiligten Zielgruppen bei der Konzeption von Maßnahmen und Angeboten
- Schaffung von Motivationshilfen zur Teilnahme an Angeboten zur Gesundheitsförderung
- Aufbau von Partnerschaften zwischen Kindertagesstätten und Kinderärzten zur Früherkennung von Beeinträchtigungen wird fortgeführt
- Verbesserung der Gesundheitsförderung in Schulen durch Freistellung der Gesundheitsbeauftragten wurde eingefordert

Die Ergebnisse flossen in die Konzeption des LVG-Projektes "Gesunde Kita durch Partizipation" ein. Dieses Projekt wird derzeit in einer Modellkita erprobt.

3.3.5 Workshop "Kita – Schule – Berufsschule“ im Rahmen der Mitgliederversammlung der LVG "Die Dimension der Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung" (02.04.08)

Der Workshops wurde gemeinsam mit Christian Feldmann (Direktor der Unfallkasse) moderiert. Zentrale Fragen des Workshops waren: Welcher Stellenwert wird der Gesundheitsförderung an Kitas und Schulen eingeräumt? Welche Rahmenbedingungen müssen in den Settings vorhanden sein, damit Gesundheitsförderung umgesetzt werden kann?

Worauf wird der Schwerpunkt gesetzt? Interessenvertreter der verschiedenen Bereiche kamen miteinander ins Gespräch und setzten Impulse für die weitere Arbeit der LVG.

Ergebnisse:

- Kompetenzen der Eltern fördern, z. B. durch Familienhebammen und Elterntainer
- Multiplikation von Grundlagen zur Gesundheitsförderung
- Weiterentwicklung der verbesserten Vernetzung von Kita – Schule (Fortführung positiver Ergebnisse zur Gesundheitsförderung in der Kita übernehmen und in den Austausch treten, was machbar ist (Blickwinkel der Fachkräfte erweitern, Fachaustausch von Lehrer/innen und Erzieher/innen befördern)
- Aktivierung wissenschaftlicher Ressourcen (Vernetzung Wissenschaft und Praxis)
- Einbeziehung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes; Zahnärztlichen Dienst erweitern
- Bevölkerung stärker an Prozessen partizipieren lassen, Erfahrungsaustausch des Knotens mit Praktikern nutzen (Projekte sind Brücken in die Praxis und müssen weiter gefördert werden) zu initiieren
- Für Bewährtes müssen Strukturen und Nachhaltigkeit geschaffen werden
- Dazu gehört auch Standards zu definieren (z. B. Good-Practice-Kriterien besser nutzen)

Für Gesundheitsfragen an Schulen wird eine Zusammenarbeit mit der LVG angestrebt (Schulkonzeptentwicklung). Die Verantwortung in der Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung darf nicht an Träger von Projekten übertragen bzw. abgeschoben werden denn die Schaffung von Rahmenbedingungen gehört in die öffentliche/ staatliche Hand.

Es wurde beschlossen, dass der Knoten Kontakt zu ErzieherInnen und Lehrer/innen aufnimmt, um den Stellenwert von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in den Kindergärten

und Schulen zu diskutieren und Fachwissen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten zu vermitteln.

Der Knoten erhielt die Möglichkeit Workshops auf dem 8. Kindertagestag der LVG und auf dem vom Landesinstitut für Schule und Ausbildung (L.I.S.A.) Grundschultag zu konzipieren und durchzuführen. Der Regionale Knoten bildet eine Schnittstelle zwischen Trägern der Projekte und weiteren Akteuren in der Gesundheitsförderung sowie den staatlichen Institutionen. Impulse aus Projekten werden dadurch von den Projektträgern aufgenommen und auf höhere politische Basis transferiert. Dazu benötigt der Knoten Unterstützung und Bereitschaft aller Beteiligten.

3.3.6 Durchführung von 4 Workshops im Rahmen des 8. und des 9. Kindertagestages Mecklenburg-Vorpommern (14.04.07; 19.04.08)



Foto: Workshop 8. Kindertagestag, 19.04.08

Da auf dem Mitgliederworkshop die Vermeidung von Stigmatisierungen in den Angeboten der Kitas und die Verbesserung der Erreichbarkeit sozial benachteiligter Familien als ein Kernpunkt thematisiert wurde, konzipierte der Knoten vier Workshops für ErzieherInnen, die auf den Kindertagestagen umgesetzt wurden. Auch hier war die Sensibilisierung hinsichtlich der Beseitigung von Stigmatisierungen ein Thema das hohen Diskussionsbedarf auslöste, da die Erziehenden häufig nicht darüber informiert bzw. sich nicht bewusst sind, welche Hindernisse durch falsche Ansprachen

entstehen. Außerdem wurde Fachwissen hinsichtlich der Notwendigkeit von Gesundheitsförderung vermittelt, vor allem auf die Frage, wie erreiche ich die benachteiligten Zielgruppen. Den ErzieherInnen wurde an Hand verschiedener Beispiele deutlich gemacht, was zu beachten ist, um Barrieren zur Zielgruppe abzubauen. Theoretische Wissensvermittlung half außerdem, die Dimensionen sozialer Benachteiligung zu erfassen und den Zusammenhang von sozialer Benachteiligung und den Auswirkungen auf die Gesundheit zu erkennen. In den Workshops wurden auch Fragen nach der Qualität und Spannbreite der Angebote diskutiert.

Ergebnisse:

- Gewährleistung von Nachhaltigkeit durch langfristige Fortführung der Angebote und Verbesserung der Elternpartizipation wurde eingefordert
- Erarbeitung und Veröffentlichung einer Handreichung zur Unterstützung des pädagogischen Fachpersonals im Umgang und zur Einbeziehung sozial benachteiligter Familien unter Einbeziehung der Ergebnisse der Workshops
- Praktische Anregungen und Wissenstransfer zur Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Kitas und bei der Konzeption von Projekten innerhalb der LVG

Die Gespräche zeigten, dass es bereits viele positive Ansätze in den Kindertagesstätten des Landes gibt. Settingprojekte stellten sich als beste Möglichkeit einer schichtübergreifenden und nachhaltigen Gesundheitsförderung heraus. Da die Nachfrage und der Bedarf hinsichtlich der Durchführung von Workshops sehr groß war, werden die Workshops fest in das Konzept des Kindertagestages aufgenommen und es ist geplant sie auf dem 10. Kindertagestag fortzuführen.

3.3.7 Durchführung von 2 Workshops im Rahmen des Grundschultages Mecklenburg-Vorpommern (14.07.07)

Es wurde zur Fortführung des Prozesses der Verknüpfung der Grundschulen und Kindertagesstätten angeregt. Daher wurde der Workshop speziell für den Grundschulbereich konzipiert und baute auf die Ergebnisse der Workshops des Kindergartentages auf. Es nahmen Erzieher/innen der Tagesstätten und Grundschullehrer/innen teil. Inhaltlich wurde der Übergang der Kinder von der Kita in die Grundschule thematisiert.

Der bereichsübergreifende Fachaustausch wurde zur Fortführung bereits bewährter Projekte in Gang gebracht. Fragen wie die Systeme Stigmatisierungen begünstigen und wie die Hürden zu Gunsten der sozial benachteiligten Kinder und deren Familien abgebaut werden standen auch hier im Mittelpunkt.

Die Umsetzung der Kindergesundheitsziele wird in den Kindertagesstätten des Landes kontinuierlich betrieben. Vor allem Bewegungsförderung, gesundes Ernährungsverhalten und Stressbewältigung werden in vielen Einrichtungen umgesetzt. Diese Aufgaben sind fest in dem Kinderförderungsgesetz (KiföG) des Landes Mecklenburg-Vorpommern verankert (§1/Abs.5).

Die Schule nimmt in der Fortführung der Gesundheitsförderung eine besondere Rolle ein. Damit die gesundheitlichen Ressourcen der Kinder erhalten bleiben bzw. verbessert werden, müssen die Erfahrungen und positiven Ansätze der Kitas in die Schulen einfließen und fortgeführt werden. Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen machen deutlich, dass bei vielen Kindern weiterhin großer Bedarf hinsichtlich der Gesundheitsförderung besteht.

Ergebnisse:

- Gesundheitsförderung in Kitas ist Schwerpunkt der inhaltlichen Arbeit
- Gesundheitsförderung findet in der Schule im Rahmen von Gesundheitsbildung und -erziehung statt (individueller Ansatz)
- Wissensstand der Pädagogen/innen zu Projekten und Konzepten zur Gesundheitsförderung in Schulen ist nicht einheitlich (z. B. Settingansatz), einige Schulen arbeiten zur Gesundheitsförderung sehr innovativ, andere verfügen über wenig Informationen zur Durchführung von Gesundheitsförderungsprojekten (z.B. sind die Möglichkeiten über Zusammenarbeit und Förderung von Projekten durch Krankenkassen oder andere Partner nicht bekannt)
- zahlenmäßiger Anteil sozial benachteiligter Kinder ist abhängig von Schularten
- Umgang mit sozial benachteiligten Kindern ist abhängig vom Schulklima
- Zusammenführung der Ergebnisse vom Kindergarten- und Grundschultag in einer Handreichung mit praktischen Empfehlungen zur Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern

Die Arbeit der Gesundheitsbeauftragten muss, wie im Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention beschrieben, weiter unterstützt werden, damit die Pädagogen/innen Hilfen zu Fragen der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in Anspruch nehmen können. Die Zusammenarbeit mit vorhandenen Strukturen und Multiplikatoren wird dazu noch weiter ausgebaut.

3.3.8 Fachforum Kinderarmut und Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern der LAK (07.05.08)

Um eine breitere Öffentlichkeit für das Thema soziale Benachteiligung und gesundheitliche Ungleichheit zu gewinnen und zur Beförderung des Vernetzungsprozesses, wurde im Sommer 2007 auf der Mitgliederversammlung der LAK beschlossen, eine Fachveranstaltung zum Thema "Kinderarmut und Gesundheit" in Kooperation mit dem Regionalen Knoten vorzubereiten und durchzuführen.



Foto: Kinderarmut und Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin, 07.05.08

Ca. 200 Personen nahmen am landesweiten Fachforum teil. Neben der Darstellung der Sozialstruktur und deren Auswirkungen auf die gesundheitliche Chancengleichheit, wurden positive Ergebnisse und gelungene Praxisansätze aus Mecklenburg-Vorpommern der Gesundheitsförderung vorgestellt. Ziel des Fachforums war es, landesweite Lösungsmöglichkeiten unter Einbeziehung guter Initiativen und Projekte weiter zu entwickeln, Anregungen zur Nachahmung und Verbreitung guter Ansätze zu geben aber auch Problemfelder zu

diskutieren.

Ergebnisse:

- Erarbeitung eines Positionspapiers in Anschluss an das Fachforum mit Empfehlungen zur Schaffung landesweiter Strategien zur Gesundheitsförderung sozial benachteiligter Kinder und deren Familien
- Aufarbeitung der Ergebnisse und Erstellen einer Dokumentation, die unter www.lvg-mv.de herunter geladen werden kann.
- Übermittlung des Positionspapiers an politische Entscheidungsträger

3.3.9 Fachtage Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt Mecklenburg-Vorpommern(10./11.10.08)



Foto: Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt, Wismar, 10.10.08

Um ressortübergreifende Strategien innerhalb Mecklenburg-Vorpommerns herauszubilden wurde zunächst am 10.10.08 ein Fachtag zur Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt gemeinsam mit dem Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung durchgeführt.

Dadurch ist ein notwendiger Prozess zur Umsetzung von Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt in Gang gesetzt worden.

In dem vom Bundesministerium aufgelegten Programm "Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf - die Soziale Stadt" wurde ein Fundament geschaffen, dass Raum für die

Verknüpfung von Gesundheit und Sozialem gibt. Ziel ist es, vor Ort an vorhandene Potenziale anzuknüpfen und den lebenswelt-bezogenen 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 der gemeindenahen

Gesundheitsförderung stärker mit ihrem fachlichen Knowhow in die Projekte zu integrieren. In 4 Workshops wurden verschiedene Schwerpunkte zur Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt erarbeitet. Es ist gelungen, die Koordinator/innen der Arbeitskreise Gesundheitsförderung mit den Quartiersmanager-n/-innen der Sozialen Stadt für die gemeinsame Moderation von Arbeitsgruppen zu gewinnen. Im Anschluss an den Fachtag fand eine weitere Beratung mit den Koordinator/innen der Arbeitskreise Gesundheitsförderung zum gleichen Thema statt, wo es um die Fortführung des begonnenen Prozesses ging.

Ergebnisse:

- Erstmalige Vernetzung der Akteure aus dem Gesundheits- Sozial- und Baubereichs auf Länderebenen
- Zusammenführung der Quartiersmanager/innen mit den Koordinator/innen der regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung zur gemeinsamen Moderation von Arbeitsgruppen zum Thema Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt
- Gesundheitsthemen den Akteuren als Querschnittsaufgabe präsentieren (Gesundheit bei Konzeptionen) mitdenken
- Anregung zur Bündelung von Ressourcen unterschiedlicher Aufgabenbereiche (Bau, Bildung, Soziales, Gesundheit)
- Implementierung und Erläuterung des Begriffs Setting für Gesundheitsförderung in der Kommune
- Sensibilisierung der Teilnehmenden zur stärkeren Aufnahme von Gesundheitsförderung in ihre Arbeitsfelder
- Vorstellung von verschiedenen Good-Practice-Projekten, die Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt erfolgreich durchführen und somit zur Nachahmung anregen

In Auswertung der Fachtage wird zurzeit in der Geschäftsstelle der LVG eine Dokumentation erstellt.

3.3.10 Resultate der Workshops, Seminare und Fachtagungen

Neben der Vorstellung des Regionalen Knotens ging es um die Vertiefung und Vermittlung des Wissens zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten.

Der Zusammenhang von sozialer Benachteiligung und gesundheitlicher Ungleichheit wurde aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet. Z. B. wurden die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen und die Daten zur sozialen Lage in Mecklenburg-Vorpommern erörtert und Kausalitäten von niedrigem Sozialstatus durch geringes Einkommen und Arbeitslosigkeit sowie die gesundheitlichen Folgen für die Familienmitglieder aufgezeigt.

Es wurde immer wieder deutlich, dass der Verlust geregelter Arbeit Mitursache für das Auftreten gesundheitlicher Beeinträchtigungen ist und das nicht nur für den direkt Betroffenen, sondern auch für andere Familienangehörigen. Je länger der Zustand der Arbeitslosigkeit anhält, umso mehr nehmen gesundheitliche Probleme zu. Vor allem bringt Langzeitarbeitslosigkeit Belastungsfaktoren mit sich, die auch auf das psychische und physische Wohlbefinden der im Haushalt lebenden Kinder wirken. Vor allem jüngeren Kindern in sozial benachteiligten Familien fehlen Fähigkeiten zur Umsetzung und Einhaltung gesundheitsrelevanter Lebensweisen. Sie benötigen deshalb besondere Unterstützungsstrukturen, um ihre Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern.

In Kindertagesstätten und Schulen besteht die Chance, bestehendes Fehlverhalten und/oder Fehlentwicklungen durch die Förderung der Settings zu gesunden Lebensräumen auszugleichen. Vor allem die Zusammenführung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen bewährt sich in den Institutionen für Kinder besonders gut. Gesundheitsförderung in Kita und Schule bedeutet daher auch 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. Die durchschnittliche Arbeitslosenquote in Mecklenburg Vorpommern beträgt 2008 durchschnittlich 16,5% und in besonders schwachen Regionen bei 20%.

In den Fachveranstaltungen wurde Wissen vermittelt, zu Fragen, wie die Gesundheit der Zielgruppen erhalten und gefördert werden kann. Der Gestaltungswillen der Kindertageseinrichtungen hin zu gesundheitsförderlichen Lebensräumen muss als wichtiges Anliegen unterstützt werden. Dazu bedarf es der gesellschaftlichen Anerkennung erzieherischer und pädagogischer Tätigkeiten.

Die Notwendigkeit einer Verbesserung der Gesundheitschancen für schwer erreichbare Zielgruppen steht häufig noch nicht im ausreichenden Maße im Fokus der Akteure. Deshalb hat der Knoten 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 Knoten an bestehende Arbeitszusammenhänge an und arbeitet in verschiedenen sozialen Projekten und Fachkreisen mit.

In den Workshops und Fachveranstaltungen zeigte sich, dass es bereits eine Vielzahl von praktischen Vorgehensweisen zur Einbeziehung von sozial benachteiligten Kindern gibt.

Gute Ansätze zur Verbesserung der Gesundheitsförderung sehen die Kreisgesundheitsbeauftragten in den Schulentwicklungskonzepten, die Potentiale aufzeigen, wie Schulen zu gesundheitsförderlichen Lebensräumen weiter herausgebildet werden können. Unter Gesundheitsförderung wird häufig Gesundheitserziehung verstanden, allerdings tut sich auch in diesem Bereich etwas zu Gunsten des Settingansatzes. Eine Ausgewogenheit der Verhaltens- und Verhältnisprävention wird vom Regionalen Knoten befürwortet.

In den Mitgliederworkshops der LVG wurde deutlich, dass hier schon viele Fachkreise an der Herstellung von gesundheitlicher Chancengleichheit mitwirken. Das wurde vor allem durch das große Interesse an der Versammlung im April 2008 deutlich, die unter dem Motto "Die Dimension der Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung" stattfand.

Bei den zwei Landesfachtagungen, an deren Gelingen der Regionale Knoten maßgeblich beteiligt war, wurde das Thema Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte in einen größeren Rahmen gestellt. Dadurch entstanden Synergieeffekte, die zur Bildung neuer Kooperationen beitragen.

Trotz der Unterschiede hinsichtlich der Konzeption der verschiedenen Veranstaltungen, gab es in mehreren Bereichen Übereinstimmungen. Schwerpunkte lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

Ergebnisse:

- Vermeidung von Stigmatisierungen bei der Konzeption von Angeboten durch sorgfältige Auswahl der Terminologien in der Ansprache wurde von vielen Seiten mit praktischen Beispielen unterstützt
- die Einbindung und Einbeziehung der Elternhäuser in die Gesundheitsförderungsmaßnahmen und Erschießung neuer Zugangswege in der Elternarbeit wurden gemeinsam erarbeitet
- Pädagogen/innen wurden darin geschult Einzelmaßnahmen und Informationsveranstaltungen so zu konzipieren, dass alle Eltern angesprochen werden und sich beteiligen
- sozial Benachteiligte in den Angeboten sollen nicht durch überzogenen Erwartungen überfordert werden, der Knoten konnte zu Konzeptionen beraten
- intellektuelle Fähigkeiten der Eltern werden stärker berücksichtigt, um sie bei der Multiplikation von Informationen nicht sprachlich zu überfordern
- Gewährleistung von Beständigkeit der Angebote wurden diskutiert

- Austausch mit verschiedenen Akteuren und Bildung von Netzwerken und Partnerschaften zum gegenseitigen Fachaustausch durch den Knoten
- Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Wohlfahrtsverbänden zur Erreichung der Zielgruppen wurde begonnen
- Implementierung von Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte in laufende Maßnahmen außerhalb des Gesundheitsbereichs, z. B. Soziale Stadt
- Verknüpfung verschiedener Sektoren zur Fortführung der Querschnittsaufgabe

Die Beförderung von Chancengleichheit und Gesundheit gelingt nur in der Zusammenarbeit der verschiedenen Ressorts, in erster Linie Gesundheit, Jugend und Soziales. Auch Verwaltung, Politik und Wissenschaft sind gefordert nach gemeinsamen Handlungsformen und Lösungen zu suchen. Interdisziplinäre Ansätze werden im Zusammenhang mit Chancengleichheit und Gesundheit immer wieder öffentlich eingefordert. Daher muss der Prozess der Verknüpfung auf den ersten Blick sehr unterschiedlicher Bereiche weiter vorangetrieben werden.

Der Regionale Knoten hat die Erfahrung gemacht, dass sich bei der Suche nach Kooperationspartnern und bei dem Aufbau von arbeitsfähigen Netzwerken verschiedene Hürden in den Weg stellen. Zum einen gibt es Probleme bei der Definition von gemeinsamen Zielen, zum anderen ist das Bewusstsein für die Belange der Zielgruppe bei vielen Partnern unterschiedlich ausgeprägt. Zeitressourcen für die Übernahme neuer Aufgabenfelder sind bei vielen Partnern und Projektmitarbeitern auch bei gutem Willen oft nicht leistbar.

Trotzdem wurden viele neue Ideen geboren und mit der Umsetzung wurde begonnen. Um den Prozess der Vernetzung zur Erreichung von Einzelzielen weiter voranzutreiben, bedarf es gerade deshalb weiterhin der Koordinierungsstelle Regionaler Knoten, die verschiedene Handlungsstränge zusammenführt.

Erste Wege wurden bereits geebnet, nun müssen mit den Partnern weitere Teilziele vereinbart werden. Positiv hervorzuheben ist die Bereitschaft der Partner zur Zusammenarbeit. Es existiert ein hohes Maß an Bereitschaft zur Öffnung und Kommunikation. Ohne eine zentrale Vernetzungsstelle, die aktivierend tätig ist, wäre die Herstellung von Verbindungen zwischen den verschiedenen Arbeitsbereichen zur soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung nicht gegeben.

3.4 Ergänzende Handlungsfelder des Regionalen Knotens Mecklenburg-Vorpommern

3.4.1 Befragung zur Situation der Mittagsversorgung in Kitas Mecklenburg-Vorpommern in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Sektion Mecklenburg-Vorpommern (DGE)

Kindertagesstätten sind die ersten Bildungseinrichtungen der Kinder. Da von Erzieherinnen aus Kindertagesstätten und in Presstexten immer wieder berichtet wurde, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien nicht an der Mittagsversorgung der Kindertagesstätten teilnehmen, entschloss sich der Regionale Knoten diesen Sachverhalt genauer zu hinterfragen. Um einen Überblick über die Situation in den Kitas zu erhalten und die Gründe zu erfahren, weshalb Kinder dort nicht essen, wurde in Zusammenarbeit mit der DGE eine Befragung in allen 916 Kindertagesstätten des Landes durchgeführt. 15% der Kitas beteiligten sich an der Umfrage. Die Auswertung erfolgte mit Unterstützung einer Praktikantin der Hochschule Neubrandenburg.

Die Ergebnisse wurden in der Broschüre der LVG "Gesunde Kita für alle" im Frühjahr 2008 vorgestellt. Sie können im Internet unter www.lvg-mv.de herunter geladen werden.

Es wurde durch die Befragung offensichtlich, dass in vielen Kindertagesstätten Maßnahmen getroffen werden müssen, damit auch Kinder, deren Eltern die Essenskosten nicht tragen,

am Mittagessen teilnehmen können. Lösungsmöglichkeiten werden derzeit auf politischer Ebene erarbeitet.

Ergebnisse:

- Vernetzung mit der DGE zur Erstellung einer Studie zur Essensversorgung in Kitas
- Erfassung der Teilnahme der Kinder am Essensangebot
- Zusammenfassung der Ergebnisse in einer Handreichung als Grundlage für die Argumentation zur Verbesserung der Teilnahme am Mittagsangebot
- Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten gemeinsam mit Pädagogen/innen, Eltern, Caterern zur Erstellung eines Konzepts muss fortgeführt werden

3.4.2 Öffentlichkeitsarbeit und Einrichtung von Internetseiten



Die Darstellung des Knotens in Fachbeiträgen und der regionalen Presse zur Gewinnung einer breiten Öffentlichkeit für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten ist ein laufender Prozess. Beiträge für verschiedene Medien wurden verfasst, um für das Thema zu sensibilisieren und weitere Partner/innen für die Knotenarbeit zu gewinnen. Der Regionale Knoten präsentierte sich in der Regionalpresse in Form eines Interviews im Januar 2008.

Foto: Interview "Positive Beispiele machen Schule", Express, 13.01.08

Auf der Internetseite www.knoten-mecklenburg-vorpommern.de werden die aktuellen Informationen zur sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung und länderspezifisches Datenmaterial zur Verfügung gestellt, z. B. zur Struktur und Soziallage der Bevölkerung und zu den Aufgabenschwerpunkten des Knotens. Die Seite ist Bestandteil der Plattform des Kooperationsverbundes www.gesundheitliche-chancengleichheit.de. Parallel dazu wird auch regional in Mecklenburg-Vorpommern auf der Homepage der LVG über die Arbeit des Regionalen Knotens berichtet. Außerdem erstellt der Knoten Fachtexte für verschiedene Broschüren innerhalb der LVG, veröffentlicht Presseinformationen, Dokumentationen und Informationen zu den laufenden Fachveranstaltungen.

Ergebnisse:

- Aufbereitung und Bereitstellung von landesspezifischen Fachinformationen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
- Veröffentlichung von Fachbeiträgen auf Internetseite des Kooperationsverbundes und der LVG
- Anfertigung von Dokumentationen zu Landeskonferenzen
- Veröffentlichung von Arbeitsergebnissen in der Broschüre „Gesunde Kita für alle“ (erschienen Frühjahr 2008)
- Pressemitteilungen und -artikel (z. B. Vorstellung der Arbeitsschwerpunkte im

Interview erschienen im Januar 2008 im Schweriner Express "Positive Beispiele machen Schule")

- Verfassen von Fachartikeln für LVG-Infos, Broschüre und Kooperationsverbund, z. B. "Aktivitäten der Regionalen Knoten" 2008

4 Resümee zu den Schwerpunkten und Ergebnissen

Zu den Schwerpunkten im Zeitraum Juli 2006 bis Dezember 2008 gehörte zunächst die Sensibilisierung einer breiten Öffentlichkeit für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Dazu waren zu Beginn die Mitarbeit und der Ausbau von Netzwerken und Arbeitskreisen innerhalb Mecklenburg-Vorpommerns besonders wichtig.

Der Regionale Knoten führte eine Vielzahl von Workshops, Seminaren, Referaten sowie 2 Landesfachtagungen durch. Die Verringerung von Chancenungleichheiten vor allem bei sozial benachteiligten Kindern und deren Familien ist das Ziel der Arbeit des Regionalen Knotens. Die Einrichtung der Fachstelle wurde von vielen Seiten positiv bewertet, zumal der Regionale Knoten auf Grund der sozialen Lage in unserem Land auf ein großes öffentliches Interesse stößt.

Es ist dem Knoten gelungen, während des bisherigen Zeitraums in unterschiedlichen Arbeitszusammenhängen mitzuwirken und die neue Koordinierungs- und Vernetzungsstelle für verschiedene Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialbereichs zugänglich zu machen und sich im Land zu etablieren, so wie in den vorherigen Abschnitten beschrieben.

Die Vermittlung von fachspezifischen Informationen sowie die Identifizierung von erfolgreichen Projekten führten zu einer großen Nachfrage und einer Vielzahl von Beratungsgesprächen. Bei der Ermittlung von Good-Practice-Projekten wurde Kontakt zu verschiedenen Trägern aus den Gesundheits- und Sozialbereichen aufgenommen und Prüfverfahren nach den Good-Practice-Kriterien wurden durchgeführt. Die Bestimmung und Darstellung von Good-Practice-Projekten gestaltet sich sehr zeitaufwendig. Viele Projekte verfügten über gute Ansätze zur Erreichung und Partizipation der Zielgruppen, doch erfüllten sie bei genauerer Beurteilung die Good-Practice-Kriterien nicht in ausreichendem Maße. In einigen Fällen wurde das Thema Gesundheitsförderung zwar sehr gut umgesetzt, von den Anbietern aber in der Konzeption die explizite Einbeziehung der sozial benachteiligten Zielgruppen zu wenig berücksichtigt. Andere Maßnahmen erreichten mit den Angeboten die Zielgruppen sehr gut, aber das Thema Gesundheitsförderung wurde nicht in dem Maße einbezogen, dass es für eine Good-Practice-Darstellung geeignet war. Einige Träger guter Projekte haben wiederum nicht die Ressourcen, sich mit dem Good-Practice-Verfahren auseinander zu setzen. Eine fachliche Beratung bei der Konzeption von Angeboten wird jedoch gern angenommen. Die breit gefächerte Netzwerksarbeit war hilfreich bei der Identifizierung von Projekten und diente der Multiplikation erfolgreicher Ansätze.

Auch die Suche nach Lösungsmöglichkeiten zur Erreichung der Zielgruppen spielte bei der Projektarbeit eine besondere Rolle. Der Regionale Knoten stieß auf vielfältige innovative Angebote zur Gesundheitsförderung, die der breiten Öffentlichkeit nicht immer bekannt sind. Die Wichtigkeit einer landesweiten Erfassung der vorhandenen Projekte wurde offensichtlich, denn bis jetzt laufen immer noch viele Angebote mit ähnlichem Profil parallel. Einen ausreichenden Überblick zur Angebotslandschaft gibt es auf Grund der Schwierigkeiten bisher noch nicht, jedoch konnte der überregionale Fachaustausch zwischen den Projekten durch den Knoten bereits auf verschiedene Weise befördert werden.

Vor allem im zweiten Jahr seiner Tätigkeit wurde der Regionale Knoten häufig zur Beratung bei der Entwicklung von Projekten kontaktiert. Hinzu kam auch der Wunsch nach Wissensvermittlung von Student/innen, die sich mit diesem Themengebiet während ihres Studiums beschäftigten. Der Regionale Knoten begleitete die Evaluation eines Projektes innerhalb der LVG und unterstützte eine Diplomandin der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) bei ihrer Abschlussarbeit.

Es lässt sich feststellen, dass dieser Aufgabenbereich vor allem nach Erscheinen der Pressebeiträge stetig zunahm und es weitere Anfragen zu Beratungsgesprächen gibt. Es war dem Knoten möglich, auf Grund der Mitarbeit in unterschiedlichen Gremien, Netzwerken und Arbeitskreisen Ansprechpartner zu vermitteln und Kontakte herzustellen. Um diese Aufgaben noch besser zu erfüllen, wird der Regionale Knoten in dem landesweiten Aktionsbündnis Gesundheit mitarbeiten.

Alle Tätigkeiten dienten auch der Sensibilisierung und Bewusstseins-schärfung für die Probleme der Zielgruppen. So wurden z. B. mit der Koordinatorin für die Elterntainer des

Landes und mit Pädagoginnen verschiedener Einrichtungen Konzeptionen zur Erreichung sozial benachteiligter Familien erarbeitet und in einer Broschüre und Handreichung veröffentlicht. (Beförderung der Teilhabe sozial benachteiligter Kinder und deren Familien in Kitas und Schulen, 2007; Gesunde Kita für alle, 2008).

Die sehr gute Teilnahme an den sektorenübergreifenden Fachtagungen zeigte, dass die Gesundheitsförderung auch in anderen Berufszweigen als Schwerpunktthema aufgegriffen wird. Hier entstehen neue Handlungsfelder für den Regionalen Knoten.

Informationen wurden weitergeleitet, um den Kreislauf von sozialer Benachteiligung und gesundheitlicher Ungleichheit ebenfalls in Bereichen außerhalb des Gesundheitssektors darzustellen. Auch hier wurden Ergebnisse erfasst, die zur Integration sozial benachteiligter Familien beitragen. Bei allen Tätigkeiten waren die Kindergesundheitsziele leitend.

Es wurden immer wieder Probleme bei der Mittagsversorgung in den Kindertagesstätten thematisiert. Der Knoten hat diese Problematik aufgenommen und gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung eine Befragung zur Situation in den Kindertagesstätten durchgeführt. In einem nächsten Schritt müssen nun mit den Praktikerinnen, Caterern und Eltern Verbesserungen entwickelt werden, deren Ziel es ist, die Nichtteilnahmen zu verringern. Auch auf politischer Ebene wurde Diskussionen zur Lösungsfindung in Gang gesetzt.

5 Ausblick und Arbeitsziele für das Jahr 2009

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten wird in vielen Verbänden, Vereinigungen und Einrichtungen als wichtiges Thema mit dem Anspruch aufgegriffen, die Gesundheitschancen bei sozial Benachteiligten zu verbessern. Die Recherchen zu den landesweiten Aktivitäten machten deutlich, dass in Mecklenburg-Vorpommern bereits viele gute Projekte und Angebote existieren. Um die Maßnahmen für die Zielgruppen optimal auszurichten, finden regionale Vernetzungen in Eigeninitiativen in verschiedenen Formen statt. Durch den Regionalen Knoten besteht die Möglichkeit, die Ressourcen besser zu bündeln und den Austausch weiter zu befördern. Die Zusammenarbeit zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten erfolgt bislang nur partiell und hat in einen sehr unterschiedlichen Stellenwert. Der Regionale Knoten leistet zur Zusammenführung der Aktivitäten und zur Verbreitung verschiedener Ansätze einen wichtigen Beitrag.

Durch den Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention wurden 2008 strategische Handlungsansätze in unterschiedlichen Settings zusammengetragen. Die Schaffung von Chancengleichheit hat auch im Landesaktionsplan oberste Priorität. Zur Umsetzung des Landesaktionsplans wurde ein Aktionsbündnis Gesundheit für Mecklenburg-Vorpommern im Herbst 2008 gegründet. Durch dieses Bündnis wird eine weit reichende Basis geschaffen, die über die einzelnen Ressorts hinaus wirksam werden kann. Auch für den Regionalen Knoten geben sich hier neue Anknüpfungspunkte zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Die weitere Arbeit des Knotens bedeutet somit, das Bündnis Gesundheit hinsichtlich der Umsetzung der 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.

Viele Praktiker begrüßen die bestehende Möglichkeit, über die Servicestelle Regionaler Knoten Wissen zu erfolgreichen Konzepten zu erlangen und über den Knoten Kontakte zu knüpfen. Die Koordinierungsstelle hat sich mittlerweile zur Vermittlung von Fachinformationen und zur Projektberatung in Fragen der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten landesweit etabliert.

Die Beschreibung guter Praxisbeispiele verschiedener Institutionen und Träger wird auch 2009 fortgeführt. Innovative Ansätze und vorhandene Potentiale müssen gestärkt und weiter verbreitet werden. Um Synergien zu erzeugen, müssen Fachkräfte aus den Projekten stärker miteinander in fachlichen Austausch gebracht werden. Der Regionale Knoten eignet sich hier gut als Initiator von Facharbeitskreisen der verschiedenen Projekte, weil er Neutralität gegenüber den verschiedenen Trägern bewahrt, die teilweise in konkurrierenden Verhältnissen zueinander stehen. Erfolgreiche Konzepte werden dann zur Bekanntmachung in bundesweiten Publikationen veröffentlicht.

Es besteht das Ziel auch 2009 weitere Fachtagungen und Fachveranstaltungen zu konzipieren und durchzuführen. Dazu werden weitere Kooperationspartner angesprochen und in die Planung mit einbezogen. Auch in Bereichen außerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens wird eine weitere Vernetzung mit neuen Kooperationspartnern angestrebt, wie z.B. mit den Quartiersmanagern/innen in den Sozialen Städten.

Planung für das Jahr 2009:

- Teilnahme an der Sitzung der Präventionsreferenten/innen der Ersatzkassen am 1. oder 2. April 2009 in Siegburg
- Teilnahme am Arbeitstreffen der Regionalen Knoten am 16. Februar 2009 in Berlin
- Teilnahme am gemeinsamen Arbeitstreffen des beratenden Arbeitskreises und der Regionalen Knoten am 17. Februar 2009 in Berlin

- Vorbereitung und Durchführung von weiteren Fachveranstaltungen, Workshops und Seminaren in Absprache Kooperationspartnern und Förderern
- Fortführung der intensiven Zusammenarbeit mit dem Kooperationsverbund und den anderen Regionalen Knoten
- Mitarbeit bei landesweiten Fachveranstaltungen mit Themenschwerpunkt Kinder und Jugendliche und deren Familien zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit unter dem Aspekt der sozialen Benachteiligung
- Erwirkung einer qualitativen und quantitativen Verbesserung der bedarfsorientierten Strategien und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten durch Identifizierung und Darstellung von Good-Practice-Projekten
- Zusammenarbeit mit den lokalen Bündnissen für Familie - Anregung zur Aufnahme der Thematik „Gesundheit und Familie“ in die einzelnen Arbeitsbereiche der Bündnisse
- Zusammenarbeit mit den kommunalen Arbeitskreisen Gesundheitsförderung zur Fortführung und Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
- Teilnahme an den Arbeitstreffen zur konzeptionellen Zusammenarbeit mit weiteren Regionalen Knoten, dem Beratenden Arbeitskreis und dem Steuerungskreis innerhalb des Kooperationsverbundes "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" (Arbeitstreffen, Workshops,) zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung des Good-Practice-Prozesses
- Mitwirkung bei dem bundesweiten Kongress Armut und Gesundheit in Berlin
- Veröffentlichung der Aktivitäten des Knotens auf der Plattform des Kooperationsverbundes und den Internetseiten der LVG
- Mitarbeit bei Publikationen des Kooperationsverbundes
- Verfassen von Beiträgen für die LVG-Info, die Regionalpresse
- Unterstützung des Aktionsbündnisses Gesundheit, zur Umsetzung der strategischen Handlungsansätze in den Settings des Landesaktionsplans zur Gesundheitsförderung und Prävention zur Verringerung von Chancenungleichheiten insbesondere der 10 Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche in Mecklenburg-Vorpommern

6 Gründe für 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. Gerade 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 gesundheitlichen Prävention einnehmen.

Ziel des Regionalen Knoten ist es, aktiv gegen Diskriminierung und Stigmatisierung benachteiligter Personengruppen einzutreten und wirksame, niedrigschwellige 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. Zusätzlich stellte die BZgA Mittel für die Durchführung regionaler Fachveranstaltungen und für die Koordinierung der Regionalen Knoten über Gesundheit Berlin zur Verfügung.