



TAGUNGSDOKUMENTATION

GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER SOZIALEN STADT IN MECKLENBURG-VORPOMMERN

Wismar im Oktober 2008





Fachtagung Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt in Mecklenburg-Vorpommern am 10. und 11. Oktober 2008 in Wismar

Inhaltsverzeichnis

Seite

Einleitung

Dr. Gundula Moldenhauer, *Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V.*

Begrüßung

Michael Berkahn, *Senator für Bauwesen der Hansestadt Wismar*

Dr. Angelika Baumann, *Vorstandsvorsitzende der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V.*

1. Teil

- 1.1 Gesundheitsförderung als ein Themenfeld der sozialen Stadtteilentwicklung**
Sebastian Schröder, *Staatssekretär des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung MV* 10
- 1.2 Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention in MV**
Evelyn Reichel, *Referentin im Ministerium für Soziales und Gesundheit MV* 15
- 1.3 Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung in Jena Winzerla**
Daniela Fritsch, *Regionaler Knoten Thüringen - Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. (Agethur)* 30
- 1.4 Treffpunkt Gemeinwesenarbeit Bloherfelde / Eversten**
Cordula Breitenfeldt, *Leiterin des Treffpunktes Gemeinwesenarbeit Oldenburg* 40
- 1.5 Kita Wirbelwind – Krabbelgruppe; Angebote im Erziehungsurlaub**
Rita Laschkowski, *Leiterin der Kita Wirbelwind Neubrandenburg* 49
- 1.6 Besser essen, mehr bewegen - Netzwerk für Gesundheitsprävention**
Roland Blank, *Abteilungsleiter, Rostocker Gesellschaft für Stadterneuerung, Stadtentwicklung und Wohnungsbau mbH* 52

2. Teil

- 2.1 AG 1 Zusammenhang von Gesundheit, Bildung und Lebensumfeld**
Moderation: Hauke Gollin, *Quartiersmanager, Soziale Stadt Greifswald und Diana Hadrath, Koordinatorin des regionalen Arbeitskreises Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Ostvorpommern* 62
- 2.2 AG 2 Gesundheitsförderung im Stadtteil**
Moderation: Evelyn Reichel, *Referentin, Ministerium für Soziales und Gesundheit MV und Anvera Scharenberg, Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung MV* 66
- 2.3 AG 3 Verknüpfung der regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung mit den Netzwerken der Sozialen Stadt**
Moderation: Verena Schmidt, *Quartiersmanagerin, Soziale Stadt Stralsund und Ulf Kolbe, Koordinator der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Hansestadt Stralsund* 69



2.4	AG 4 Umsetzung erfolgreicher Ansätze in der Gesundheitsförderung Moderation: Susanne Prill, <i>Quartiersmanagerin, Soziale Stadt Rostock</i> und Roswitha Bley, <i>Regionaler Knoten MV, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V.</i>	74
------------	--	-----------

3. Teil

	Workshop regionale (gemeindenahе) Arbeitskreise Gesundheitsförderung MV Moderation: Dr. Gundula Moldenhauer, <i>Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V.</i>	78
--	--	-----------

4. Teil

4.1	Abschlussbetrachtung	83
4.2	Linksammlung	85
4.3	Teilnahmeliste	86
4.4	Impressum	88



Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,



mit der hier vorliegenden Dokumentation werden Ihnen die Referate und die in den Workshops erarbeiteten Ergebnisse der Fachtagung zum Thema Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt vorgelegt. Sie werden als Grundlage für die weitere Zusammenarbeit zur oben genannten Thematik verwendet werden.

Soziale Arbeit und Arbeit in der Gesundheitsförderung innerhalb einer Kommune verknüpfen sich immer mehr aus den verschiedensten Gründen. Gemeinsame Netzwerke und daraus resultierende Synergien können hier vielfach genutzt werden.

Regionale (gemeindenahе) Arbeitskreise Gesundheitsförderung der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Mecklenburg-Vorpommern arbeiten auf der Grundlage des Gesetzes zum öffentlichen Gesundheitsdienst Mecklenburg-Vorpommern von 1994. Sie wurden maßgeblich durch die Unterstützung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern gegründet und sind bundesweit eine in dieser Art einmalige Struktur. Sie vereinen ämter- und institutionsübergreifend die verschiedensten Strukturen in einer Kommune, um gemeinsam gesundheitsfördernde Aktivitäten für die Bevölkerung zu initiieren, durchzuführen oder zu unterstützen. Ein Erfahrungsaustausch untereinander über die Stadt- und Landkreisgrenzen hinaus erfolgt seit Mitte der neunziger Jahre unter dem Dach der LVG MV.

Die Stadtentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern hat mit dem Gemeinschaftsprogramm Soziale Stadt seit 1999 neue Impulse bekommen. Es gibt eine Reihe von Programmgebieten mit besonderem Förderbedarf in Mecklenburg-Vorpommern in den Städten Neubrandenburg, Greifswald, Stralsund, Rostock, Wismar und Schwerin. Dem Programm geht es um die Verbesserung der Wohn- und Arbeitsverhältnisse, aber auch um die Schaffung und Erhaltung sozial stabiler Bewohnerstrukturen in bestimmten Stadtgebieten. Dadurch werden die sozialen und gesundheitsförderlichen Bedingungen in diesem Stadtteil erheblich verbessert. Gesundheit ist von Anfang an ein Handlungsfeld im Programm der Sozialen Stadt und gewinnt immer mehr an Bedeutung.

Zunehmend werden nicht nur bauliche und Infrastrukturverbesserungen vorgenommen, sondern auch direkte gesundheitsfördernde Projekte initiiert. Ein Beispiel in Mecklenburg-Vorpommern ist hier das Modellprojekt Familienhebammen „Kleemobil: Aufsuchende Sozialarbeit für Eltern und Mütter im Stadtteil Stralsund-Grünhufe“. Hier arbeitet der regionale Arbeitskreis Gesundheitsförderung seit langem erfolgreich mit dem Quartiersbüro der Sozialen Stadt zusammen, sodass dieses Projekt auch zusammen fachlich begleitet werden kann.

Dieses gute Beispiel der Zusammenarbeit war unter anderem ein Auslöser für diese Fachtagung.

Ein anderer war die inzwischen vollzogene Verknüpfung der LVG MV mit den Quartiersbüros der Sozialen Stadt in Mecklenburg-Vorpommern zum Thema Gesundheitsförderung. Um diese Zusammenarbeit zu vertiefen und in einen breiteren Rahmen zu stellen, wurde diese Tagung konzipiert. Sie sollte alle, die mit dem Programm Soziale Stadt zusammenarbeiten und diejenigen, die sich dem Thema Gesundheitsförderung verschrieben haben, zusammenführen, um gemeinsame Handlungsoptionen und Strategien zu entwickeln.

Dieser Entwicklung kam die gleichzeitig auf Bundesebene stattfindender Verknüpfung von Strukturen des Programms Soziale Stadt und denen der Gesundheitsförderung entgegen.

So entstand die Idee, auf der Basis dieser Entwicklung auch den Aktionsplan Ernährung und Bewegung IN FORM der beiden Bundesministerien Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz sowie für Gesundheit über Regionalkonferenzen in allen Ländern intensiver bekannt zu machen.



Mit diesen Regionalkonferenzen soll erreicht werden, dass der Aktionsplan für einen breiteren MultiplikatorInnenpool zugänglich gemacht wird. Damit diese Konferenzen auch in allen Bundesländern in einem bestimmten Zeitfenster stattfinden konnten, wurden zur Umsetzung die in allen Bundesländern vorhandenen Regionalen Knoten des Kooperationsverbundes Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte genutzt.

Denn Chancenungleichheit zu verringern ist nicht nur ein dringliches Anliegen des Programms der Sozialen Stadt.

Um die Thematik entsprechend platzieren zu können, mussten sich die Akteure einschließlich der jeweils zugeordneten ministerialen Strukturen zunächst auf einer entsprechenden Plattform begegnen, sich auf eine Sprache verständigen, um dann dem Aktionsplan Ernährung und Bewegung seinen gebührenden Platz zu geben.

Es galt zunächst die Landesstrategien wie den Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg-Vorpommern mit seiner Arbeit in Settings auf der Basis der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1986 bekannt zu machen. Demgegenüber war es erforderlich das Konzept der sozialräumlichen Ausgestaltung kommunalen Handelns vorzustellen.

Beide Konzepte haben viele Gemeinsamkeiten wie ressort- und handlungsfeldübergreifendes Arbeiten, besitzen integrierte Entwicklungs- und Handlungskonzepte, treiben die Vernetzung und Einbindung aller lokalen Akteure voran und entwickeln und unterstützen Bewohner getragene Strukturen durch Partizipation.

Beiden Ansätzen ebenso gemeinsam ist auch die Vermeidung von Chancenungleichheiten und Stigmatisierung.

Die Unterscheidung beider Konzepte liegt darin, dass der gesundheitsförderliche Ansatz auf der Basis der Ottawa Charta über den jeweiligen Sozialraum hinaus weist, in dem er auch die Veränderungen von Rahmenbedingungen und die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik im Blick hat.

Auf der Grundlage dieser Kenntnisse wurde es möglich, in den Workshops themenbezogen zu diskutieren. Damit beide Fachgebiete auch genügend zu Wort kommen konnten, wurde jeder Workshop durch eine entsprechende Doppelmoderation begleitet. Die gemeinsame Vorbereitung und Durchführung der Workshops führten damit schon zur ersten intensiven Zusammenarbeit. Auf Grund der Datenlage ist in Mecklenburg-Vorpommern die Beseitigung der Chancenungleichheit ein Schwerpunktthema, welchem auf dieser Fachtagung Rechnung getragen wurde.

Die Ziele des Bundesaktionsplanes Ernährung und Bewegung IN FORM fügen sich homogen in die vier Settings des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention Mecklenburg-Vorpommern ein, denn mit dem Nationalen Aktionsplan soll das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland nachhaltig verbessert werden. Dadurch soll erreicht werden, dass Erwachsene gesünder leben, Kinder gesünder aufwachsen und von einer höheren Lebensqualität und einer gesteigerten Leistungsfähigkeit in Bildung, Beruf und Privatleben profitieren. Ein weiteres Ziel ist, dass Krankheiten deutlich zurückgehen, die durch einen ungesunden Lebensstil mit einseitiger Ernährung und Bewegungsmangel mit verursacht werden.

Das unterstreichen in Mecklenburg-Vorpommern auch Maßnahmen wie die Errichtung einer Koordinierungsstelle für Schulverpflegung, kostenlose Verköstigung von Kindern mit ALG II Bezug, Unterstützung bei der Einführung der Richtlinien der DGE für Gemeinschaftsverpflegung u.v.a.m.

Diese Ziele können aber nur über eine umfassende Settingarbeit, wie im Landesaktionsplan verankert, erreicht werden, in denen Maßnahmen der Verhaltensprävention mit denen der Verhältnisprävention eng miteinander verknüpft werden.



Mecklenburg-Vorpommern nimmt nicht nur hier eine Vorreiterrolle ein, sondern diese Landesstrategie weist noch darüber hinaus, da sie den Settingansatz als Methode befürwortet. Denn Mecklenburg-Vorpommern fühlt sich als Land der Ottawa Charta der WHO zur Gesundheitsförderung verpflichtet. Damit wird dem Gesundheitszustand der Bevölkerung basierend auf den aktuellen Gesundheitsdaten auf Landesebene eine moderne und Erfolg versprechende Strategie entgegengesetzt, die nachhaltige positive Wirkung verspricht. Sie unterstreicht den Willen der Landesregierung, Gesundheitsland Nummer eins zu werden.

Dr. Gundula Moldenhauer

Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V.



Begrüßung

Sehr geehrter Herr Staatssekretär Schröder,
sehr geehrte Frau Dr. Baumann,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich darf Ihnen die herzlichen Grüße der Hansestadt Wismar überbringen – dies auch ausdrücklich im Namen unserer Bürgermeisterin, Frau Dr. Rosemarie Wilcken.

Ich freue mich, dass die diesjährige Info-Veranstaltung des Bund- und Länderprogramms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Die Soziale Stadt“ mit dem Thema Gesundheitsförderung bei uns in der Hansestadt Wismar durchgeführt wird.

Ich hoffe, Sie können am heutigen Tage neben dieser Veranstaltung auch noch so viele Eindrücke aus unserer Stadt mitnehmen, dass Sie uns bald wieder besuchen werden. Die Hansestadt Wismar als Weltkulturerbestadt mit über 350 Einzeldenkmälern in der historischen Altstadt würde sich auf Ihren Besuch freuen.

Ziel des Programms „Die Soziale Stadt“ besteht in einer nachhaltigen und zukunftsfähigen Entwicklung in Stadtteilen mit besonderen sozialen, wirtschaftlichen und städtebaulichen Problemen. Um durch das Programm letztlich eine nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation der betroffenen Bürger in diesen Stadtquartieren zu erreichen und um bei drohender sozialer Polarisierung gegenzusteuern.

Für die Hansestadt Wismar bedeutete dies – und das war für dieses Programm eigentlich untypisch – dass für die historische Altstadt die Aufnahme in dieses Programm beantragt wurde. Üblicherweise wurde und wird dieses Programm in Großwohnsiedlungen und Gründerzeitquartieren eingesetzt. Hintergrund war, dass man sich in der Hansestadt Wismar frühzeitig bewusst war, welcher immenser Handlungsbedarf für einen Neubeginn zur Revitalisierung und damit verbunden eine Stärkung der sozialen und kulturellen Infrastruktur der historischen Altstadt erforderlich war. Angesichts des Wertes der Altstadt wurden zur Steuerung der Erhaltung, Erneuerung und Entwicklung der Altstadt folgende Ziele zugrunde gelegt:

- Erhaltung und Wiederherstellung der Altstadt als Stadt Denkmal und Ausformung der Wiedererkennung der Altstadt als Identitätskern und Zentrum der Gesamtstadt
- Pflege und Gestaltung der Vielfalt des öffentlichen und privaten Stadtraums im Einklang mit dem Stadtbild
- Qualifizierung der Wohnfunktion in der Altstadt als wichtigstes Standbein für die Erhaltung des Stadt Denkmals
- Erhaltung und Ausbau der Altstadt als traditioneller Standort des Handels und nicht-störenden Gewerbes sowie zentraler kultureller, sozialer Einrichtungen und Verwaltungseinrichtungen.

Im Ergebnis des Einsatzes dieses Programms, gepaart mit den anderen Städtebaufördermitteln - letztlich auch dem wichtigen Programm „Stadtumbau Ost“, konnten wir es in Wismar erreichen, die Altstadt wieder zu revitalisieren. Der Gebäudeleerstand ging von Mitte der 90er Jahre knapp 30 % auf heute ca. 11 % zurück.

Die Altstadt wurde auch als Wohnstandort wiederentdeckt, insbesondere auch von Familien mit Kindern. Somit haben wir von Mitte der 90er Jahre 4 000 Einwohner diesen Bestand heute auf 8 000 erhöhen können.

Ich denke, Sie sehen daraus, wie wichtig die Förderkulisse „Soziale Stadt“ und das Umsetzen des diesen Programms zugrunde liegenden integrierten Handlungskonzeptes war und ist, meine sehr geehrten Damen und Herren.

Wir planen nunmehr einen weiteren Stadtteil – nämlich Wismar Ost – in dieses Programm zu integrieren.

All das dient der Grundlage, um für die Einwohner, aber auch für die Gäste unserer Stadt ein lebens- und liebenswürdiges Umfeld zu schaffen, als ein Umfeld, in dem sie sich wohlfühlen.



Und insofern ist auch ein Gesichtspunkt dieser Förderkulisse die Gesundheitsförderung, die heute leider noch häufig zu selten in Verbindung mit dem Thema „Soziale Stadt“ gebracht wird. Gleichwohl bin ich mir sicher, dass dieses Thema zunehmend in den Quartiersentwicklungen an Bedeutung gewinnen wird. Denn gerade auf Grund der sozialen Probleme der Bevölkerung – insbesondere dem Thema Alters- und Kinderarmut, rückt dieses Thema immer weiter in den Vordergrund. Gut also, dass wir heute darüber sprechen. Ich wünsche der Veranstaltung einen fruchtbaren Verlauf!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Michael Berkhahn
Senator für Bauwesen der Hansestadt Wismar



Sehr geehrter Herr Staatssekretär Schröder,
sehr geehrter Herr Senator Berkhahn,
meine Damen und Herren,



im Namen des Vorstandes der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung begrüße auch ich Sie sehr herzlich zur heutigen Fachtagung „Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt in Mecklenburg-Vorpommern“.

Die LVG vereint unter ihrem Dach ganz wesentliche Partnerinnen und Partner im Land, die angetreten sind, Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung der Menschen in Mecklenburg-Vorpommern zu unterstützen und zur Stärkung ihrer gesundheitlichen und sozialen Kompetenzen beizutragen.

Hier ist auch als eine folgerichtige Strukturentscheidung zu werten, den Regionalen Knoten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten in Mecklenburg-Vorpommern an zu siedeln.

Heute wird Frau Reichel - als Referentin für Gesundheitsförderung im Ministerium für Soziales und Gesundheit - in ihrem Beitrag auf den Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention eingehen. Die LVG hatte in der Konzeptphase die Gelegenheit der Mitgestaltung, so dass unsere langjährigen Erfahrungen und die Kompetenzen bei der Qualitätssicherung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Projekte darin einfließen konnten.

Aus unserer Sicht hat sich die Arbeit in Settings, besser in Lebensräumen von Menschen, besonders bewährt. Hier kann ein ganzheitlicher Ansatz von Gesundheitsförderung praktiziert werden, der Chancengleichheit herstellt und damit die Integration von Menschen in schwieriger sozialer Situation ohne eine Stigmatisierung ermöglicht.

Eine Gestaltung des Lebensraums Kommune im Sinne der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung erfordert auch hier einen ganzheitlichen Ansatz im Sinne der Schaffung von vernetzten Strukturen und Rahmenbedingungen auf der einen Seite, und Möglichkeiten für die Kompetenzstärkung der Einwohnerinnen und Einwohner auf der anderen Seite.

Ein Mehr an Gesundheit in einer Kommune in diesem Sinne zu schaffen, bedeutet für die Akteurinnen und Akteure

- Gesundheitsargumenten einen größeren Stellenwert für Entscheidungen in Planung und Politik zuzubilligen,
- das öffentliche Bewusstsein hinsichtlich der Betrachtung von Gesundheit als Prozess zur Erlangung physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens zu schärfen sowie im Zusammenhang mit Lebensqualität und der Fähigkeit zur Lebensbewältigung zu begreifen,
- Gesundheitsförderung als ressortübergreifende Querschnittsaufgabe zu begreifen, und den letzten Punkt als Vision,
- dass Entscheidungen in einer Kommune, seien sie von Politik, Wirtschaft, Stadtverwaltung usw. getroffen, auf ihre Gesundheitsverträglichkeit hin bewertet und ausgerichtet werden.

All diese Potenziale, die bereits Ende der 80er Jahre durch die WHO für das Leitbild einer Gesunden Stadt konzipiert wurden, können und sollten auch als Grundlage für die Gestaltung von Stadtteilen im Rahmen des Projekts Soziale Stadt genutzt werden.

Der heutige Fachtag ist eine gute Gelegenheit, zum einen Erfahrungen anderer Bundesländer kennen zu lernen, aber auch Möglichkeiten in unserem Land auszuloten, wie Gesundheitsförderungsprozesse in die Konzeption der Sozialen Stadt noch besser als bisher Eingang finden können.



Die LVG wird auch künftig eine verlässliche Partnerin sein, mit ihren Möglichkeiten, insbesondere über die direkten Kooperationsbeziehungen zu den regionalen Arbeitskreisen Gesundheitsförderung in allen kreisfreien Städten und Landkreisen diese Verknüpfungen fachlich zu fördern und zu unterstützen.

Ich wünsche uns heute viele neue Ideen und Erkenntnisse, neue Kooperationen und eine erfolgreiche Konferenz.

Dr. Angelika Baumann

Vorstandsvorsitzende der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V.





1. Teil

1.1 Gesundheitsförderung als ein Themenfeld der sozialen Stadtteilentwicklung

Sehr geehrter Herr Berkhahn,
Sehr geehrte Frau Dr. Baumann,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

mein herzlicher Dank geht zunächst an die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV. Dass es zu dieser gemeinsamen Veranstaltung mit dem Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung gekommen ist, betrachte ich als positives Signal für den fachübergreifenden Ansatz im Sinne der Sozialen Stadt.

Ein weiterer, nicht weniger herzlicher Dank geht an die Hansestadt Wismar, die uns für den heutigen Fachtag das bereits mit mehreren Preisen bedachte, vorbildlich sanierte Zeughaus zur Verfügung stellt.

Das Thema „Bauen und Gesundheit“ hat in Mecklenburg-Vorpommern vielfältige Aspekte: Vor wenigen Wochen haben wir im Landesfunkhaus Schwerin den gemeinsam mit der Architekten- und Ingenieurkammer ausgelobten Landesbaupreis MV 2008 verliehen. Er ging an das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Eine der Belobigungen des Landesbaupreises für das Haus Wellenreiter hier in Wismar, eine Kombination aus Kinderhort und Wohngruppe für Jugendliche, hat ebenfalls mittelbar mit unserem heutigen Thema zu tun.

Lässt man die Geschichte des Städtebaus von der Antike über das Mittelalter, den Feudalismus, die Industrialisierung bis in die Neuzeit des 20. Jahrhunderts Revue passieren, fallen im Wesentlichen drei Stadt bestimmende Handlungsfelder ins Auge: Handel und Ökonomie, Verkehr und Hygiene.

Letzteres drängt sich besonders in der mittelalterlichen Stadt auf – Wismar war hierfür ein Beispiel. Deren wesentliches Merkmal war die enge räumliche Zusammenfassung aller städtischen Funktionen. Wohnen und Arbeiten fanden unter einem Dach statt. Die Straßen dienten dem Warenaustausch, dem Verkehr und dem Entsorgen von Abfällen.

Die stürmische Epoche der Industrialisierung im 19. Jahrhundert revolutionierte auch den Städtebau. Verbunden mit dynamischen Fabrikneugründungen war ein immenses Bevölkerungswachstum. Die vorherrschende Bauform, vor allem in Großstädten, war die Mietskasernen und die geschlossene Blockbauweise in den Gründerzeitquartieren auch in unserem Land.

Die massive Verdichtung durch den Anbau von Seitenflügeln und Hinterhofbebauung führte zu winzigen, dunklen Innenhöfen, die weder Licht noch Luft durchließen. Hinzu kam eine für uns heute unvorstellbare Überbelegung der Zimmer. Diese katastrophalen Zustände mussten zur Ausbreitung von Seuchen und Krankheiten führen. Wir erinnern uns an den berühmten Ausspruch von Heinrich Zille: „Mit einer Wohnung kann man einen Menschen genauso erschlagen wie mit einer Axt.“

Das Pendant zu den Mietskasernen waren die Arbeitersiedlungen. Hier herrschten weitaus günstigere Wohnbedingungen. Die Menschen lebten nicht so eng zusammengedrängt, jede Familie hatte ihr abgeschlossenes Haus. Bekannt wurde vor allem das Kruppsche Siedlungswerk im Ruhrgebiet. Die Prinzipien der bis zum 1. Weltkrieg errichteten Siedlungen waren: Schaffung von Kleineigentum, Herstellung gesunder Wohnverhältnisse, Naturverbundenheit, landwirtschaftlicher Nebenerwerb und Bindung der Arbeiterfamilien an den Betrieb. Das Beispiel Krupps wurde von zahlreichen Industrieunternehmen nachgeahmt.

Als heute wohl bekannteste Reformbewegung in Antwort auf die Auswüchse des industriell geprägten Städtebaus gelten die Gartenstädte.



Der das Umland verschlingenden versteinerten Stadt auf der einen und dem verarmten Land auf der anderen Seite stellte man eine in sich ruhende und geschlossene Gartenstadt gegenüber.

Üppige Durchgrünung, eine Mischung aus Wohnungen und Arbeitsplätzen und alle öffentlichen Einrichtungen bildeten einen in sich autarken Lebensraum. Profilierteste Vertreter waren hier Bruno Taut und der in Rostock geborene Heinrich Tessenow.

1902 wurde die Deutsche Gartenstadt-Gesellschaft gegründet. Sie baute unter anderen die Gartenstadt Hellerau bei Dresden. Auch in MV und speziell hier in der Hansestadt Wismar finden sich Bebauungen identischer Art, etwa die so genannte Südstadt zwischen Schweriner Strasse und Klußer Damm.

Zum Leitbild des modernen Städtebaus wurde Anfang der 30er Jahre die Charta von Athen. Ein Manifest progressiver Architekten und Stadtplaner. Die von ihr propagierte konsequente Trennung der städtischen Funktionsbereiche Wohnen, Arbeiten, Erholen, Bilden, Freizeit und Handel führte zu langen Wegen und einer Zunahme des Individualverkehrs.

Die Charta wurde indes vielfach fehl interpretiert. Die Wenigsten wissen, dass in ihr auch heute noch gültige Grundgedanken eines modernen Städtebaus zu finden sind. Dies gilt besonders für die Forderungen nach Auslagerung störender Industrien aus den Wohnquartieren, Immissionsschutz, Gewinnung größerer Freiflächen, trennender Grünzonen und Ausrichten der Baukörper nach der günstigsten Sonneneinstrahlung.

Der Wohnungs- und Städtebau in beiden Teilen Deutschlands war nach dem 2. Weltkrieg geprägt durch Anstrengungen zur Beseitigung der Kriegsschäden und zur Behebung der großen Wohnungsnot.

Ab den 50er Jahren war das Leitbild des Städtebaus in Westdeutschland die verkehrsgerechte Stadt – Lärm und Emissionen spielten keine Rolle. Welche Auswirkungen dies auf die Gesundheit des Einzelnen hatte, wurde kaum diskutiert. Erst in den 70er und 80er Jahren traten mit der beginnenden, damals noch flächenhaften Stadtsanierung in den Innenstädten Gesundheitsaspekte wieder stärker in den Vordergrund.

Anfang der 70er Jahre wurde ein Wohnungsbauprogramm für die DDR mit dem Ziel beschlossen, innerhalb von 20 Jahren die Wohnungsfrage als soziales Problem zu lösen. Als geeignetes Mittel erschien allein der industrielle Wohnungsneubau auf der grünen Wiese.

Dennoch waren (und sind, muss ich hinzufügen) die Großsiedlungen bei der Bevölkerung sehr beliebt. Neben dem Angebot öffentlicher Gemeinbedarfs- und Handelseinrichtungen war vor allem die Hygiene- und Gesundheitsfrage gelöst. Die Platte bot gegenüber den herunter gewirtschafteten Altstadtbauten moderne Heizungen, Bäder und Küchen. Und sie bot moderne Fenster, mit denen man die Wohnungen ausreichend lüften konnte.

Zum Zeitpunkt der Wende bestand bekanntlich dringender Handlungsbedarf. Sowohl in der Platte als auch in den Innenstädten. Das führte dazu, dass wir in MV von 1991 bis 2008 für die Programmbereiche der Städtebauförderung rund 2.4 Mrd. Euro für 180 städtebauliche Gesamtmaßnahmen in 114 Gemeinden bereitgestellt haben. Hiervon für das Programmsegment Soziale Stadt rund 59 Mio. Euro für 11 Fördergebiete. Für die Wohnraumförderung einschließlich Rückbau wurden ca. 2.9 Mrd. Euro bewilligt. Die Fördermittel verfolgten alle ein Ziel: unsere Städte und die in ihnen lebenden Menschen fit für die Zukunft zu machen.

Die Belange der Gesundheit und Stadthygiene sind in der städtebaulichen Planung seit jeher verankert. Sowohl das allgemeine als auch das besondere Städtebaurecht definieren entsprechende Rechtsnormen.

So sind bei der Aufstellung der Bauleitpläne gemäß § 1 Baugesetzbuch insbesondere die allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse zu berücksichtigen. Weiterhin ist auf umweltbezogene Auswirkungen auf den Menschen und seine Gesundheit abgestellt. Emissionen sollen vermieden sowie mit Abfällen und Abwässern sachgerecht umgegangen werden.



Mit Hilfe des Sanierungsrechts werden städtebauliche Missstände behoben. Diese liegen gemäß § 136 BauGB vor, wenn ein Gebiet den allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse nicht entspricht und die Belichtung, Besonnung und Belüftung der Wohnungen und Arbeitsstätten ungenügend ist. Städtebauliche Sanierungsmaßnahmen sollen die Ausstattung eines Quartiers mit Spiel- und Grünflächen berücksichtigen. Sie sollen Umweltbelange einbeziehen und gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen für die Bevölkerung sicherstellen.

Die heute in unseren Innenstädten zum Standard gewordene „erhaltende Stadterneuerung“ stellt bereits für sich genommen einen wesentlichen Beitrag zu einer ökologisch-gesunden Stadtentwicklung dar.

In den Bauordnungen der Länder wird die Forderung nach einer gesunden Bauweise weiter konkretisiert. Bauliche Anlagen sind so anzuordnen, zu errichten, zu ändern und instand zu halten, dass die Gesundheit und die natürlichen Lebensgrundlagen nicht gefährdet werden.

Wie in Europa und Deutschland, stehen auch in MV die Städte und Gemeinden vor grundlegenden Herausforderungen. Lassen Sie mich vier hervorheben:

Erstens: Die Globalisierung der Wirtschaft verschärft den kommunalen Wettbewerb um Unternehmensansiedlungen. Die Bedeutung der durch Städtebauförderung beeinflussbaren weichen Standortfaktoren steigt.

Zweitens: Die gesellschaftlichen Strukturen befinden sich im Umbruch. Wir stehen vor der Aufgabe, soziale Segregation und das Entstehen von Parallelgesellschaften zu vermeiden.

Drittens: Die mit dem demografischen Wandel verbundenen und durch Wanderungen verstärkten Schrumpfungs- und Alterungsprozesse gehen an die Substanz unserer Städte. Wir werden zunehmend mit einer Gleichzeitigkeit von Wachstum und Schrumpfung leben müssen.

Viertens bilden sich die ökologischen Herausforderungen immer deutlicher ab. So findet die größte Zeit des Primärenergieverbrauchs in unseren Städten statt.

Die europäischen Stadtentwicklungsminister haben im Mai 2007 die „Leipzig Charta“ als zentrales politisches Dokument zur nachhaltigen europäischen Stadt verabschiedet. Die Leipzig Charta fordert dazu auf, überall in Europa integrierte Ansätze der Stadtentwicklung zu stärken. Den benachteiligten Stadtquartieren gilt besondere Aufmerksamkeit. Eine der Hauptaufgaben besteht in einer verbesserten Kooperation über Fach- und Ressortgrenzen hinaus.

Eines der zentralen Instrumente, wenn nicht das zentrale Instrument zur Stärkung und Weiterentwicklung der europäischen Stadt ist die Städtebauförderung. Und zwar deshalb, weil sie mit dem Anspruch antritt, mehrere politische Zielsysteme miteinander zu verbinden. Dazu gehören die Wirtschafts- und Strukturpolitik, die Infrastrukturpolitik, die Bildungspolitik, die Beschäftigungspolitik und – hier schließt sich der Kreis – die Sozial- und Gesundheitspolitik. Gerade an der Entwicklung der Städte in MV seit der Wende zeigt sich die Leistungsfähigkeit der Städtebauförderung besonders eindrucksvoll.

Neben den vielfach nachgewiesenen wirtschaftlichen und arbeitsmarktpolitischen Effekten der Städtebauförderung liegt ihre wesentliche Wirkung darin, dass sie die Menschen in den Städten und Gemeinden in ihrem direkten Lebensumfeld erreicht. Die Förderprogramme helfen vor Ort in den Stadtteilen und Quartieren, in denen die Menschen leben und wohnen. Die regelmäßige Bürgerbeteiligung bei städtebaulichen Maßnahmen, etwa im Programm Soziale Stadt, verstärkt die Wirksamkeit der Programme noch.



Auf diesem Feld haben wir gemeinsam bereits eine Menge erreicht. Beispielhaft möchte ich folgende Projekte nennen:

- Hansestadt Stralsund: Modellvorhaben Familienhebammen und Sanierung der Turnhalle der Schillschule in Grünhufe
- Hansestadt Rostock: Besser essen, mehr bewegen und Modernisierung der Sporthalle Kleiner Warnowdamm in Groß Klein
- Hansestadt Wismar: Sanierung der Kindertagesstätte Kinderland als ältestem Kindergarten in Mecklenburg und Zentrum der Bildung und sozialen Betreuung im Schwarzen Kloster
- Schwerin: Schüler, Lehrer und Eltern gestalten gemeinsam ihren Schulhof an der Astrid-Lindgren-Schule auf dem Dreesch
- Neubrandenburg: Kita Wirbelwind und Kita Flummi in der Ihlenfelder Vorstadt
- Hansestadt Greifswald: Kommunikations- und Stadtteilzentrum Labyrinth in Schönwalde II

Nach einer Studie der Universität Greifswald ist MV als Wahlheimat der Generation ab 55 so beliebt wie kein anderes Bundesland. Und die Landesregierung hat laut Koalitionsvertrag das ehrgeizige Ziel, MV zum familienfreundlichsten Land Deutschlands zu machen.

Mit dieser breit gefächerten Palette von Stadtbewohnern steigt gleichzeitig die Verantwortung der Städte für eine umfassende Gesundheitsvorsorge.

Jahrhunderte lang bedeutete Gesundheitsförderung im Städtebau vor allem Gefahrenabwehr. Stadthygienische Maßnahmen wie die Kanalisierung des Abwassers, das Errichten kommunaler Schlachthöfe, Volksbäder und öffentlicher WC-Anlagen sollten Seuchengefahr, Schmutz und Gestank eindämmen.

Der moderne Stadtentwicklungsansatz ist vorausschauend präventiv ausgerichtet. So tangieren nahezu alle Programmbereiche der Städtebauförderung das Thema Gesundheitsförderung.

Ich möchte stellvertretend vier Handlungsfelder herausgreifen, die das Thema Gesundheit und bürgerliche Teilhabe direkt betreffen:

Handlungsfeld Lebendige Innenstädte: 2008 startete das neue Programm „Aktive Stadt- und Ortsteilzentren“ zur Stärkung von zentralen Versorgungsbereichen. Neu ist, basierend auf den guten Erfahrungen mit der Sozialen Stadt, ein Verfügungsfonds, der unter Beteiligung Privater gebildet werden kann.

Handlungsfeld Klimagerechte Stadt: Ebenfalls 2008 wird der „Investitionspakt“ zur energetischen Modernisierung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen beitragen. Damit leistet er gleichzeitig einen wichtigen Beitrag zum Klimaschutz.

Handlungsfeld Stadtumbau: Der Stadtumbau stabilisiert vor allem solche Städte und Gemeinden, die in besonderem Maße vom demografischen und wirtschaftlichen Strukturwandel betroffen sind. Aufwertungsmaßnahmen tragen in einer Vielzahl von Quartieren zu höherem Wohnwert, zur Imageverbesserung bei und beeinflussen positiv das soziale Gefüge.

Handlungsfeld Sozial benachteiligte Stadtteile: Speziell für Menschen in benachteiligten Stadtteilen wurde schon im Jahr 1999 der Programmansatz „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Die Soziale Stadt“ entwickelt.

Die Gesundheitsförderung ist dabei ein Baustein zur Erreichung der Ziele der Sozialen Stadt. Wir wissen, dass sich soziale und gesundheitliche Ungleichheiten räumlich konzentrieren.

Ein wesentliches Kennzeichen der Programmgebiete der Sozialen Stadt ist der überdurchschnittliche Anteil sozial schwächerer Bevölkerungsgruppen. Fehlernährung, Bewegungsmangel und eine insgesamt problematische Lebensführung führen zu gesundheitlichen Beschwerden.

Fragt man die Menschen, was zu einer gesunden Stadt gehört, findet man große Übereinstimmungen: viel Grün, wenig Lärm, sichere Straßen und gute Luft.



Gesundheit beginnt also nicht in der Arztpraxis, sondern im alltäglichen Leben: am Arbeitsplatz, in der Schule oder im Wohnumfeld.

Vor über 2000 Jahren fasste der griechische Philosoph Aristoteles die Grundsätze des Städtebaus in dem Satz zusammen: "Eine Stadt soll so gebaut sein, dass sie die Menschen sicher und zugleich glücklich macht."

Der Aspekt der Gesundheit ist heute in der Stadtentwicklungsplanung noch unterentwickelt. Zwischen den Beteiligten gibt es scharfe Abgrenzungen. Dabei haben Gesundheitsbezüge im Städtebau, wie ich deutlich gemacht habe, eine lange Tradition.

Moderne Stadtentwicklungsplanung muss die Entwicklung gesunder Städte unterstützen.

Eines muss ich aber deutlich sagen: Eine gesunde Stadt zu schaffen ist nicht nur Aufgabe von Stadtplanung und Gesundheitspolitik. Beteiligen müssen sich alle relevanten Politiksektoren. Damit meine ich Umweltschutz, Sozialpolitik, Arbeits- und Wirtschaftsförderung, Jugend- und Familienhilfe.

Und nicht zuletzt die Bürger selber. Sie müssen wollen und aktiv mitwirken. So kann es gelingen, die Möglichkeiten und Fähigkeiten der Menschen zur selbstorganisierten Stabilisierung ihrer Gesundheit zu fördern. Eine Aufgabe, der sich viele hier im Raum mit ihrer täglichen Arbeit verpflichtet fühlen.

Ich wünsche dem Fachtag weiterhin einen spannenden Verlauf, kontroverse Diskussionen und Ihnen allen interessante Anregungen für Ihre tägliche Arbeit.

Sebastian Schröder

Staatssekretär, Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung MV



Allen von den Referentinnen und Referenten zur Verfügung gestellten geschlossenen Vortragspräsentationen wurden zum besseren Verständnis Zwischenstücke beigefügt, die aus den mitgeführten Aufzeichnungen stammen.(die Red.)

1.2 Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention in MV

Diese Veranstaltung ist ein erster Schritt zur Umsetzung des Landesaktionsplanes.

Frau Reichel von Ministerium für Soziales und Gesundheit stellt in ihrem Vortrag den Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention MV vor, welcher im Juli 2008 von der Landesregierung verabschiedet wurde, und fokussiert nach einem kurzen allgemeinen Einstieg die Arbeitsgruppe Kommune.

Zur Umsetzung des Landesaktionsplanes hat sich am 18.09.2008 das Aktionsbündnis Gesundheit unter dem Dach der interministeriellen Arbeitsgruppen der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern gegründet, welches alle bisherigen und neuen KooperationspartnerInnen bündelt.

Gesundheit und Gesundheitsförderung haben als Themen in letzter Zeit einen starken Aufwind erfahren, was nicht zuletzt auch auf den (beginnenden) demographischen Wandel zurückzuführen ist.

Seit 1990 hat sich die Lebenserwartung um sieben Jahre verlängert, einer der Gründe ist die verbesserte medizinische Versorgung. Es ist unbestritten, dass sich aufgrund einer verbesserten Lebenserwartung und -situation eine Zunahme von typischen Krankheitsbildern, wie zum Beispiel Diabetes oder chronische Erkrankungen ergeben, wodurch immer höhere Kosten im Gesundheitswesen anfallen. Hierbei besteht die Herausforderung, solange wie möglich gesund zubleiben. Der Landesaktionsplan setzt damit einen Anfang!

Die wohl zweite große Herausforderung ist die ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen (<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/>). So wurde durch wissenschaftliche Arbeiten bewiesen, dass jene Menschen - unabhängig von Geschlecht und Alter - die in weniger zufrieden stellenden Wohn- und Lebensverhältnissen aufwachsen, geringere Gesundheitschancen aufweisen. Durch die Schuleingangsuntersuchungen (SEU) des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Gesundheit MV, konnte festgestellt werden, dass auch schon Kinder betroffen sind. Die Analyse der Daten, bezüglich des Sozialstatus der Eltern, ergab, dass Entwicklungsverzögerungen, Übergewicht, Störungen in der Motorik bei Kindern u.a. eher auftreten, wenn sich die Eltern in sozial schwierigen Situationen befinden. Zu dem gleichen Ergebnis kam auch das Robert-Koch-Institut in ihrer groß angelegten Studie: Kinder und Jugendgesundheit (<http://www.kiggs.de/>).

In vergangenen Diskussionen hat sich weiterhin deutlich herauskristallisiert, dass Bildung und Gesundheit im direkten Zusammenhang stehen. Gesundheitliche Chancengleichheit bedeutet auch Bildungsgleichheit. Beleuchtet man die Zielgruppe Kinder, so wird deutlich, dass ein gesundes (physisches, psychisches und soziales) Wohlbefinden im Kindesalter und die damit verbundene altersgerechte Entwicklung eine notwendige Voraussetzung für den späteren Bildungserfolg ist. Schon in Kitas werden Probleme wie Sprachentwicklungsdefizite, motorische Unsicherheiten oder Übergewicht erstmals im Vergleich zu den Gleichaltrigen wahrgenommen. Die für Mecklenburg-Vorpommern erarbeiteten Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche wurden in den Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention integriert.

Der Landesaktionsplan transportiert den Settingansatz als Schlüsselstrategie zur Gesundheitsförderung. Die Koalitionspartner haben es sich zur Aufgabe gemacht, die Stärkung des gesundheitsfördernden Ansatzes in den Mittelpunkt zu stellen.



Die wichtigsten Ziele des Landesaktionsplanes sind: Lebensqualität und Gesundheit lebensbegleitend zu fördern und bis ins hohe Alter zu halten und gleichzeitig die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern.

Die Frage der Gesundheitsförderung ist eine Frage nach mehr Ressourcen für mehr Gesundheit!

Die Information über eine gesundheitsfördernde Lebensweise ist nur der eine Aspekt. Gesundheitsförderung ist aber als eine ganzheitliche Querschnittsaufgabe zu verstehen. So haben sich die einzelnen Ministerien, Krankenkassen, Gewerkschaften, Unternehmerverbände und viele weitere Partnerinnen und Partner zusammengefunden, vier Settings fokussiert, um die Umsetzung des Landesaktionsplans zur Gesundheitsförderung und Prävention für Mecklenburg-Vorpommern unter Einbeziehung ganzheitlicher lebensweltbezogener Strategien zum Erfolg zu führen.

Für alle vier Settings wurden unter Mitwirkung aller Akteure in den jeweiligen Arbeitsgruppen Leitbilder entworfen. Ein wichtiger Aspekt im Sinne eines jeden Settings ist die aktive Mitwirkung der Zielgruppen (Partizipation). Dabei müssen sowohl das individuelle Gesundheitsverhalten der Menschen in dieser Lebenswelt als auch die konkreten gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen gleichermaßen Beachtung finden und miteinander verknüpft werden.

Der Settingansatz erreicht alle Zielgruppen, auch diejenigen, die sich in schwierigeren Lebenssituationen befinden, ohne dass wir sie stigmatisieren.

Mit den nachfolgenden Folien wird beispielgebend und der Fachtag entsprechend auf das Setting Kommune verwiesen.

Die Redaktion

**Mecklenburg
Vorpommern** 
Ministerium für Soziales
und Gesundheit

**LANDESAKTIONSPLAN ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND
PRÄVENTION**
Evelyn Reichel, Ministerium für Soziales und Gesundheit



Herausforderungen

- **Steigender Anteil älterer Menschen**
- **Zunehmender Anteil chronischer Erkrankungen**
- **Ungleiche Verteilung gesundheitlicher Chancen**

Koalitionsvereinbarung

„Die Koalitionspartner werden einen [Landesaktionsplan zur gesundheitlichen Prävention von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen](#) erarbeiten. Hierbei werden die vielfältigen Möglichkeiten und Erfahrungen im Rahmen der Forschungsarbeit unserer Hochschulen, insbesondere des Institutes für Community Medicine der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, einfließen.

Die [Stärkung gesundheitsfördernder Ansätze in den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen](#) stellt einen wichtigen Schritt zu einem kinder- und familienfreundlichen Land dar. Dem Ziel der Kindesgesundheit dient die weitere Entwicklung von [übergreifenden](#) Präventionsangeboten aller Akteure. Die Koalitionspartner unterstützen die Erarbeitung eines Präventionsgesetzes durch den Bund.“

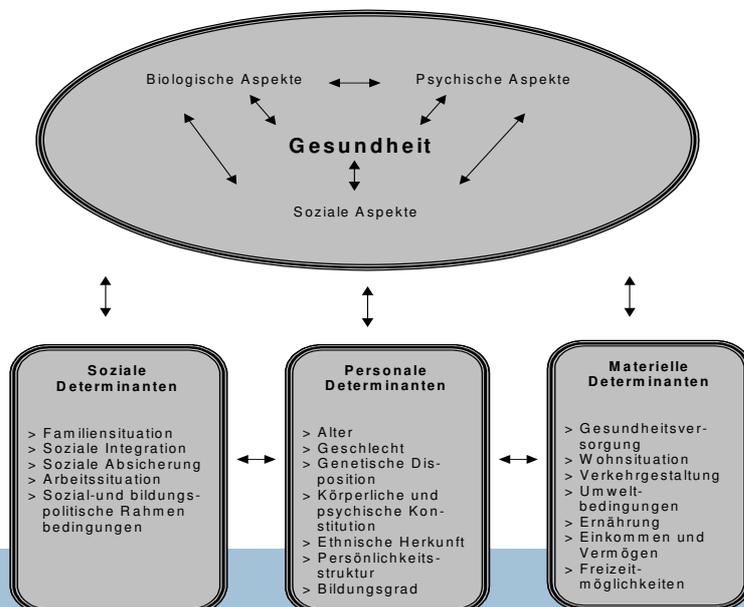


Ziele des Landesaktionsplanes

- **Lebensqualität, Gesundheit und selbstbestimmte Teilhabe lebensbegleitend fördern und bis ins hohe Alter erhalten**

- **Gesundheitliche Chancengleichheit verbessern**

Gesundheit





Setting-Ansatz

- Schlüsselstrategie der Gesundheitsförderung
 - Interventionen richten sich auf abgrenzbare soziale Systeme, insbesondere des Wohnens, Arbeitens, Lernens, der Freizeitgestaltung
 - wesentliche Merkmal ist die aktive Mitwirkung der Zielgruppen (Partizipation)
 - Ziele:
 - gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen im Setting
- und
- Verbesserung des individuellen Gesundheitsverhaltens der Menschen in dieser Lebenswelt

Wie kann Gesundheit gefördert werden?

Unterstützung der Menschen
beim Aufbau und bei der Stärkung
**individueller gesundheits-
bezogener Ressourcen**
und bei der
**Verminderung gesundheitlicher
Belastungen**

Unterstützung der Menschen
beim Aufbau und bei der Stärkung
**gesundheitsförderlicher Strukturen
in den Lebenswelten**
und bei der
**Verminderung gesundheitlicher
Belastungen**



Vorteile des Setting-Ansatzes

- im Setting sind die Menschen erreichbar, unabhängig von ihrem Sozialstatus, keine Stigmatisierung
- Bedingungen (Belastungs- und Protektivfaktoren) im Setting beeinflussen sehr wesentlich die Gesundheit
- Partizipation der Zielgruppen und Verknüpfen von Verhaltens- mit Verhältnisprävention verbessert Wirksamkeit und Nachhaltigkeit

Setting

- Kommune
- Kindertagesförderung
- Schule
- Betrieb/ Arbeitswelt



AG Kommune

Leitbild

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

Besonderes Augenmerk gilt dabei der Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit, der Stärkung und Unterstützung von Familien, der Schaffung von förderlichen Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und für eine selbstbestimmte Teilhabe älterer und von Behinderung betroffener Menschen.

Ressourcen für mehr Gesundheit nutzen

- Wohnungsangebot, hervorragende naturräumliche Umgebung
- gesundheitsfördernde Umweltbedingungen, sehr gute Luftqualität, wenig Lärm
- gute Infrastruktur, 57 Kur- und Erholungsorte, viele Rad- und Wanderwege
- 1050 Kindertageseinrichtungen, 26 Familienzentren und Familienbildungsstätten
- 17 Gesundheitsämter, gute Strukturen der Selbsthilfe, dichtes Netz von Beratungsstellen, Arbeitskreise für Gesundheitsförderung
- Schulen, Volkshochschulen und andere Einrichtungen der Weiterbildung
- 2000 Sportverbände, großes Angebot an Freizeiteinrichtungen
- Ärzte und andere Gesundheitsberufe, 35 Krankenhäuser, 63 Rehakliniken
- gute Infrastruktur in der Pflege, vielfältige Wohnformen für ältere Menschen, Mehrgenerationenhäuser



Gesundheitsrelevante Belastungen senken

- hohe Langzeitarbeitslosigkeit
- geringes Einkommen
- schwierige Familiensituation
- zunehmende Entfernungen in ländlichen Gebieten durch dünne Besiedlung
- konzentrierte soziale Problemlagen in einigen Stadtteilen
- gesundheitsriskante Lebensweisen

Empfehlungen der AG Kommune

- Die Stärkung und Entwicklung problem- und zielgruppenorientierter regionaler Netzwerke soll Ressourcen für mehr Prävention und Gesundheitsförderung erschließen und die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure fördern. Wichtige Partner sind dabei der Öffentliche Gesundheitsdienst, die Krankenkassen, ambulante und stationäre Leistungserbringer im Gesundheitswesen, soziale Einrichtungen sowie die Beratungsstellen.



Empfehlungen der AG Kommune

- Der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Arbeitskreise für Gesundheitsförderung sollen im Sinne ihrer koordinierenden Funktion gestärkt werden.
- Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung koordiniert die Arbeit der kommunalen Arbeitskreise für Gesundheitsförderung, der „Regionale Knoten-Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ unterstützt die stärkere Ausrichtung ihrer Arbeit auf gesundheitliche Chancengleichheit.

Empfehlungen der AG Kommune

- Die ehrenamtliche Arbeit für eine aktive Seniorenpolitik wird im Rahmen des Landesprogramms „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ durch die Landesregierung unterstützt.
- Mecklenburg-Vorpommern verfügt über eine durch das Land geförderte flächendeckende Beratungslandschaft. Diese Ressourcen sollen noch effektiver für die gesundheitsbezogene Beratung genutzt werden. Das kann zum Beispiel durch die Verknüpfung sozialer und gesundheitsbezogener Beratung und die Entwicklung niedrigschwelliger wohnortnaher Angebote geschehen.



Empfehlungen der AG Kommune

- Die Landesregierung fördert weiterhin ein Netz von Selbsthilfekontaktstellen und die Landesarbeitsgemeinschaft zur Selbsthilfe Behinderter, um gute Rahmenbedingungen zur Weiterentwicklung der Selbsthilfe zu schaffen.
- Die Städtebauförderung trägt dazu bei, dass die Siedlungsstruktur den Anforderungen an gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen entspricht. Insbesondere das Förderprogramm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die Soziale Stadt“ unterstützt durch den integrativen Ansatz verschiedener Handlungsfelder die Gesundheitsförderung.

Empfehlungen der AG Kommune

- Die regionalen Einrichtungen des Gesundheitswesens sollen gesundheitsfördernde und präventive Aktivitäten der Städte und Gemeinden unterstützen. Das kann z. B. durch entsprechende Angebote der Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Apotheken erfolgen, aber auch durch Einzelinitiativen von Ärzten/Ärztinnen und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe in Kindertagesstätten und Schulen.
- Die Landeskrankenhausgesellschaft macht verstärkt das Netzwerk „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“ bekannt und bietet den Krankenhäusern bei entsprechenden Entwicklungen Unterstützung an.
- Bürgerschaftliches Engagement wird durch die Landesregierung in vielfältiger Weise unterstützt.



Allgemeine Handlungsleitlinien

- Ganzheitliches bio-psycho-soziales Gesundheitsverständnis zu Grunde legen
- Gesundheitsförderung und Prävention sollen auf die Stärkung von Selbstbestimmung, Aktivierung und Persönlichkeitsentfaltung ausgerichtet sein (salutogener Ansatz)
- Zielgruppen ausreichend beteiligen (Partizipation)

Allgemeine Handlungsleitlinien

- Lebensumfeld der Menschen einbeziehen (Sozialraumorientierung, Setting-Ansatz)
- Verhaltensprävention mit gesundheitsfördernder Gestaltung der Rahmenbedingungen verknüpfen
- Kontinuität und Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung und Prävention sichern



Handlungsleitlinien zur Zielorientierung

Soziale Perspektive: Werden Menschen in sozial schwierigen Lebenssituationen erreicht?

Altersperspektive: Erfolgt in angemessenem Umfang eine Altersdifferenzierung?

Geschlechterperspektive: Wird die Geschlechterdifferenzierung ausreichend berücksichtigt?

Familienperspektive: Finden in angemessenem Umfang familienfördernde und unterstützende Elemente Beachtung?

Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche

1. Entwicklung von Bewegungsangeboten zur Reduzierung des Bewegungsmangels,
2. Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens,
3. Stärkung der Fähigkeiten zur Stressbewältigung,
4. Verbesserung der Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung und Suchtprävention in den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen,
5. Unterstützung von Vorsorgeuntersuchungen im Kinder- und Jugendalter,
6. Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen,
7. Verbesserung der Inanspruchnahme von Impfungen,
8. Verbesserung der Behandlung und Betreuung von chronisch (allergie-)kranken Kindern,
9. Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im Kindes- und Jugendalter,
10. Stärkung der Gesundheit im Säuglingsalter und Senkung der Frühgeburtenrate.



Allianz für Familien

- Familienbeirat
- Familienparlament
- Landesprogramm „Eltern-stark-machen“
- Familienzentren und Familienbildungsstätten
- Kindeswohlgefährdung
- Förderung des Einsatzes von Familienhebammen
- Arbeitsgruppe „Frühe Hilfen für Mutter und Kind“
- regionale interprofessionelle Qualitätszirkel
- Wettbewerb „Familienfreundlichste Kommune“
- Zertifizierung „Familienfreundlicher Betrieb“

Landesprogramm „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“

- Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Pflege im Alter
- Altersgerechte Wohnformen und gesundheitsförderndes Wohnumfeld
- Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben
- Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement älterer Menschen
- Lebenslanges Lernen im Alter
- Objektive Sicherheit und subjektives Sicherheitsbefinden Älterer
- Re-Integration älterer Arbeitnehmer in den Arbeitsmarkt.



Interministerielle Arbeitsgruppe

- Staatskanzlei
- Innenministerium
- Justizministerium
- Finanzministerium
- Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur
- Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus
- Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz
- Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung
- Ministerium für Soziales und Gesundheit
- Büro der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten

Akteure und Partner

- Krankenkassen
- Gesetzliche Unfallversicherung
- Gesetzliche Rentenversicherung
- Universitäten und Hochschulen
- Ärzte- Apotheker- und Zahnärztekammer
- Krankenhausgesellschaft
- Kassenärztliche Vereinigung, Kassenzahnärztliche Vereinigung
- Kommunale Landesverbände
- Liga Wohlfahrtsverbände
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung + LAKOST
- Landessportbund
- Dt. Gesellschaft für Ernährung + Neue Verbraucherzentrale
- DGB + Unternehmensverband
- Büro Gesundheitswirtschaft bei Biocon Valley



Der Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg-Vorpommern steht als Download im Internet auf der Seite des Ministeriums für Soziales und Gesundheit MV zur Verfügung.

Evelyn Reichel
Referentin im Ministerium für Soziales und Gesundheit MV



1.3 Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung in Jena Winzerla

Der folgende Vortrag von Frau Fritsch stellt ein Projekt aus Jena vor, welches von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. begleitet wurde. Das besondere an diesem Projekt ist die Interaktion mit schon bestehenden Strukturen und Netzwerken zur Integration von Gesundheitsförderung, um den Stadtteil als ein gesundheits-förderliches Setting zu entwickeln. In der Konzeption des Projektes konnte darüber hinaus auf die Ergebnisse des Workshops „Gesundheitsförderung als Stadt(teil)strategie“ im Rahmen des Fachtages „Gesundheitliche Chancengleichheit in Thüringen. Potenziale und Perspektiven“ 2004 zurückgegriffen werden. Neben den bereits existierenden Netzwerken bilden die Wünsche, Bedürfnisse und Ideen der Bewohner und Bewohnerinnen eine Basis für die Projektentwicklung.

Durch eine Studie der Fachhochschule Jena hat man sich über eine Datenanalyse für den Stadtteil Jena- Winzerla entschieden. Man stellte fest, dass jeder elfte Bürger der Stadt Jena mit dem Haupt- oder Nebenwohnsitz in Winzerla wohnt. In diesem Stadtteil leben überdurchschnittlich viele Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sowie Erwachsene von 35 bis unter 50 Jahren und es liegt der prozentual höchste Anteil an Alleinerziehenden vor. Man kann hier den demographischen Wandel spüren.

All diese Daten waren bereits erste Ansatzpunkte für die Beschreibung von Bedarfen an gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Nachzulesen unter:

<http://www.agethur.de/Beitrag2005.pdf>

<http://www.agethur.de/Folien2005.pdf>

In den folgenden Folien wird nun verdeutlicht, wie ein Projekt dieser Art aussehen kann. Es wurde ein integriertes Handlungskonzept entwickelt. Um einen Eindruck gewinnen zu können, werden hier einige Maßnahmen vorgestellt.

Die Redaktion



Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung in Jena Winzerla

Daniela Fritsch
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
Thüringen e.V. – AGETHUR –

Wismar, 10.10.2008

Gesundheitsförderung im Stadtteil



- Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz ist im Stadtteil besonders **komplex**
- im Vergleich zu Schulen und Kindergärten ist das Quartier ein **wenig strukturierter Raum**
- Vielzahl **unterschiedlicher Akteure und Interessen**
- mögliche Akteure: Fachkräfte aus der Stadtteilarbeit, Träger sozialer Einrichtungen, Gemeinden/Kommunen sowie interessierte Personen aus Politik und Verwaltung u. a.



Gesundheitsförderung im Stadtteil



- **Zugang** zur Zielgruppe zunächst äußerst unverbindlich
- **Veränderung von Strukturen** (Baumaßnahmen, Nachbarschaftsnetzwerk, ...) im Stadtteil
- gesundheitsfördernde Projekte im Stadtteil **langfristig** anlegen und bereits **etablierte Strukturen** nutzen (abhängig vom Gebietstyp des Stadtteil)

3

Gesundheitsförderung als Thema der Stadtentwicklung



- **Benachteiligte Haushalte** konzentrieren sich in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf
- gleichzeitig konzentrieren sich **gesundheitliche Risiken**
- **Ursache:** Zunahme gesundheitlicher Belastungen infolge einer unterdurchschnittlichen Ausstattung mit Wissen, Geld, Macht und Prestige bei gleichzeitiger Abnahme persönlicher, ökonomischer und sozialer Ressourcen zur Bewältigung
- Vielfach lassen sich **ungesunde Lebensstile** finden
- **Gesundheitsfördernde Angebote** sind vielfach mittelschichtorientiert und werden kaum wahrgenommen

4



Gesundheitsförderung als Thema der Stadtentwicklung



- Folge: **gesundheitliche Probleme** vor allem bei Kindern und Jugendlichen
- Neben sozial bedingten Gesundheitsgefahren treten **umweltbedingte Risiken** auf
- **Gesundheit bisher Schlusslicht** bei den Handlungsfeldern integrierter Stadtentwicklung
- **Querschnittscharakter** des Handlungsfeldes Gesundheit (Maßnahmen aus anderen Bereichen haben Gesundheitsbezug)

5

Wie können Gesundheitsförderung und Stadtteilarbeit zusammen kommen?

Projekt „Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung in Jena Winzerla“





Ausgangslage in Winzerla



- Äußerung eines **Bedarfs nach konkreten ressourcenschonenden Projektideen** im landesweiten Arbeitskreis „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“
- Soziale Lage
- Stadtteilanalyse der Fachhochschule Jena
- LOS-Projekte
- Vernetzungsgruppe Kinder- und Jugendarbeit

8



9



Entstehung und Umsetzung des Projektes



- **Gründung einer Projektgruppe** im Dezember 2004
 - Analyse der Ausgangssituation
 - Entwicklung erster Projektideen
 - Planung des Vorgehens
- **Erweiterung der Projektgruppe** im April 2005 um relevante Akteure der Kinder- und Jugendarbeit
 - Analyse bereits existierender Angebote, Beschreibung von Bedarfen, Weiterentwicklung der Projektidee
- **Ziel:** Angebote der Gesundheitsförderung in bestehende Strukturen und Netzwerke integrieren, um den Stadtteil als gesundheitsförderndes Setting zu entwickeln

10



Maßnahmen I

- Analyse subjektiver Gesundheitsvorstellungen
- Beteiligung am Stadtteilfest – Angebote zur Auseinandersetzung mit dem Thema „Gesundheit – Gesundheitsförderung“
- Projektangebot des Jugendclubs „Hugo“ zur Gesundheitsförderung an der Regelschule Winzerla





Maßnahmen II



- Gesundheitsförderung als Jahresthema in der Vernetzungsgruppe „Kinder- und Jugendarbeit“
- Umsetzung der Aktion „Ich geh zur U! Und Du?“ in 3 Winzerla´er Kindertagesstätten
- Zukunftswerkstätten mit Schülern

13



Maßnahmen III

- Kochprojekt für Alleinerziehende, junge Mütter – „Gesund, schnell und preiswert kochen“
- Verstetigung des ´Gut drauf´ – Projektes im Jugendclub „Hugo“
- Vermittlung von Projektangeboten an Schulen



14



Perspektiven



- **Abstimmung und Erweiterung** des vorliegenden integrierten Handlungskonzeptes mit allen Akteuren
- **Bewusstsein** im Stadtteil zur Gesundheitsförderung **vertiefen** - Leitbild „Gesundheitsfreundliches Winzerla“
- **Stadtteilgesundheitskonferenz**
- **Kinderpartizipationsprojekte** zum Thema „Gesundheit“
- Leitfaden zur Projektentwicklung Gesundheitsförderung für andere Stadtteile

15

Stolpersteine & Herausforderungen



- Kontinuität und Nachhaltigkeit der Arbeit auch ohne die motivierten „Zugpferde“, Verbindlichkeit im Stadtteil
- Fachliche Verankerung im Stadtteil – Bedarf einer lokalen Koordinierungsstelle
- Beteiligung und Motivation breiter Bewohneranteile (Bedarfsorientierung)
- Anpassung des Gesamtprojektes auf soziale und demographische Umstrukturierung des Stadtteils
- Praxisnaher Ansatz zur Qualitätsentwicklung

16



Anforderungen an eine Konzeption zur Gesundheitsförderung



- klarer Gesundheitsbezug
- klarer Zielgruppenbezug
- Zugang (niedrigschwellige Arbeitsweise)
- Partizipation der Zielgruppen
- Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung
- Qualitätsentwicklung
- Evaluation/Dokumentation

17

Aspekte zur erfolgreichen Planung und Bearbeitung lokaler Stadtteilprojekte



- Veränderungen müssen an **Problemlagen** der Stadt/des Stadtteils und seiner Bewohner ansetzen
- **Kooperation** aller wesentlichen Akteure im Stadtteil
- **Bewohner als „Alltagsexperten“** mit Erfahrungen, Wünschen, Vorschlägen beteiligen
- Projekte sollen an vorhandene **Kompetenzen** aller Beteiligten anknüpfen
- Erfolgreiche Planung und Arbeit durch **Beteiligung der Stadtverwaltung**, ihrer Amtsbereiche und Parlamente

18



Daniela Fritsch
Regionaler Knoten Thüringen, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
(Agethur)



1.4 Treffpunkt Gemeinwesenarbeit Bloherfelde / Eversten

Frau Breitenfeldt stellt in ihrem Vortrag Gemeinwesenarbeit der Stadt Oldenburg im Stadtteil Bloherfelde/Eversten vor.

Der Stadtteil Bloherfelde / Eversten ist eine Wohnsiedlung aus den 60iger Jahren mit etwa 2500 Einwohnern und einem hohen Anteil von Familien, die Vielfachbelastungen ausgesetzt sind. Viele der Bewohner und Bewohnerinnen haben einen Migrationshintergrund. So leben insgesamt 27 Nationen auf relativ eng umgrenztem Raum zusammen. Viele befinden sich in sozialer und finanzieller Not und besitzen oft nur einen geringen Bildungsstatus.

Bloherfelde / Eversten gehört damit zu den sozial benachteiligten Stadtteilen Oldenburgs und nimmt am Bund-Länder-Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Die Soziale Stadt“ teil.

Nachzulesen unter:

http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bot_main2_idx-2904.html
<http://www.kennedyviertel.de/>

Mit den nachfolgenden Folien stellt Frau Breitenfeldt den „Treffpunkt Gemeinwesenarbeit“ genauer vor und zeigt die Angebote der Einrichtung auf. Ziel der Aktivitäten im Treffpunkt Gemeinwesenarbeit ist es, das Wohnumfeld sozial- und gesundheitsförderlich zu gestalten. Gemeinwesenarbeit fokussiert nicht auf den ersten Blick die Gesundheitsziele, ist aber ein wichtiger Teil für dessen Erfolg. So hat die Stadt Oldenburg durch einen Ratsbeschluss am 18.03.2004 die Auftragsgrundlage der Gemeinwesenarbeit festgelegt.

Die Redaktion



STADT OLDENBURG

Treffpunkt Gemeinwesenarbeit Bloherfelde/ Eversten

Bloherfelder Straße 173
26129 Oldenburg
Tel. 0441 5601165
Fax: 0441 4087605



STADT OLDENBURG

Gemeinwesenarbeit

Gemeinwesenarbeit zielt auf Veränderungen von

- Strukturen im Wohngebiet
- Verbesserung der Lebenschancen
- Entwicklung von Eigenverantwortung im Sinne der Betroffenen.





STADT OLDENBURG

Auftragsgrundlage der Gemeinwesenarbeit

sind Ratsbeschlüsse und die Richtlinien der Stadt Oldenburg zur Gemeinwesenarbeit vom 18.03.1996 in denen es heißt:

Gemeinwesenarbeit ist eine gesellschaftspolitische Aufgabe mit einem generations- und nationalitätenübergreifenden Ansatz. Sie ist ein wichtiger Bestandteil stadtteil- bzw. wohngebietsorientierter Sozialarbeit. Ziel ist die Aktivierung der Bewohner und Bewohnerinnen zur Selbsthilfe und Selbständigkeit sowie die Befähigung, Verantwortung für das persönliche, soziale und wohnliche Umfeld zu übernehmen. Zu den Grundsätzen der Arbeit gehören Schritte zur Aktivierung und Integration. Zusammen mit kommunalen und freien Trägern von Sozialarbeit will Gemeinwesenarbeit helfen, die Situation des Einzelnen sowie die soziale und kulturelle Infrastruktur des Stadtteils zu verbessern. Sie wirkt mit an der örtlichen Sozialplanung. Initiativen, die zur Aktivierung von Bewohnerinnen und Bewohnern und der Identifikation mit dem Wohngebiet beitragen, sollen gefördert werden."



STADT OLDENBURG

Regelangebote der Gemeinwesenarbeit

- Öffnungszeiten des Cafés :
Mi. und Fr. 9:00 - 12:30 (Wochenmarkt)
Mo., Di. u. Do.: 15:00 – 17:00
- tägliche Büro- und Beratungszeiten:
Mo., Mi., Do., Fr.: 10:00 - 12:30
Di. u. Do.: 15:00 - 17:00



Beispiel Café: Das Café ist eine Anlaufstelle für viele Bewohner und Bewohnerinnen. Am deutlichsten merkt man es, wenn Wochenmarkt ist, auf dem ein recht gut gemischtes Publikum vorherrscht. Der Wochenmarkt gibt nicht nur Raum für sozial Benachteiligte, sondern hier treffen sich alle Bewohner und Bewohnerinnen des Stadtteiles. Hinzu kommt, dass die Büro- und Beratungszeiten mit den Öffnungszeiten des Cafés abgestimmt sind, wodurch bei Fragen und Problemen, welche die Bewohner und Bewohnerinnen haben, vor Ort geholfen werden kann. So wird oft Hilfe beim Ausfüllen von Formularen gegeben, Bescheide werden erklärt oder auch einfach erst einmal vorgelesen.



STADT OLDENBURG

Angebote für Kinder

- DELFI
- FuN- Baby
- Griffbereit, KuL
- Hausaufgabenhilfe
- Mädchengruppe
- Jungengruppe
- Ferienprogramme



Beispiel DELFI: DELFI®-Kurse begleiten und unterstützen die Entwicklung der Kinder durch Bewegungs- und Spielanregungen, Massageanleitungen und Handlungstechniken (<http://www.delfi-online.de/index2.php>).

Dieser Kurs könnte eigentlich aufgrund seiner Kostenintensivität kaum von den Müttern und Vätern im Stadtteil wahrgenommen werden. Da er in den Räumlichkeiten des Gemeinwe-senhauses stattfindet, hat man sich mit dem Verein „Familien-Bildungsstätten e.V.“ darauf geeinigt, kostenlose Kurse für sozial Benachteiligte anzubieten. Die einzige Voraussetzung besteht darin, genügend Teilnehmende zu akquirieren.



STADT OLDENBURG

Angebote für Frauen

- Frauenfrühstück
- Nähkurse
- Internationales Essen
- Radfahrschule
- Sport- und Gesundheitsprogramm
- Seniorinnentreff



Das Beispiel Frauenfrühstück:

Die Intension, die mit diesem Angebot verfolgt wird, liegt darin, dass die Frauen sich mal alleine treffen können, um sich austauschen. Eine gleichzeitige Kinderbetreuung ist dabei gewährleistet. Nach vielen kontroversen Diskussionen ist es nun jedem freigestellt mit oder ohne Kinder zu kommen. Auch Männer nutzen das Angebot Frauenfrühstück ab und zu. Durch die hohe Teilnahme am Frühstück ergibt sich die Möglichkeit, themenbezogen arbeiten zu können. Den Referenten wird durch die ungezwungene Atmosphäre das Referieren erleichtert. Gerne wird das Thema „gesunde Ernährung“ aufgegriffen, wo gezeigt wird, wie man sich mit einfachen Mitteln gesund ernähren kann.

STADT OLDENBURG

Beratungsangebote

- Allgemeiner Sozialdienst (ASD)
nach Bedarf
- Gesundheitstreff
- Seniorenberatung 1x monatlich
- Psychologische Beratungsstelle
(geplant)





Gesundheitstreff, Seniorenberatung und eine psychologische Beratungsstelle stehen noch in den Anfängen und werden mit der Zeit - entsprechend der Bedarfe - aufgebaut.

STADT OLDENBURG

Deutschkurse

- In Kooperation mit anderen Trägern für unterschiedliche Zielgruppen
- Gesprächskreise für verschiedene Zielgruppen
- Beratung freier Träger für Integrationskurse



STADT OLDENBURG

Die Soziale Stadt

- Programmgebiet seit 2000
- Konzept Gemeinschaftshaus mit 4 Standorten
- Ergänzung durch LOS - Lokales Kapital für Soziale Zwecke





STADT OLDENBURG

Kooperationen

- „Runder Tisch“
- Bewohnerverein „Wir für uns“ e.V.
- kommunale Einrichtungen: Kitas, Abenteuer- und Bauspielplatz, soziale Gruppenarbeit
- freie Träger: Offene Tür, kirchliche Kindergärten, Sportverein, Schulen



Beispiel Runder Tisch:

Vernetzung im Stadtteil ist ein wesentliches Kriterium zur Etablierung bewohnergetragener Strukturen und Angebote und kann ohne diese nicht bestehen. So ist der „Runder Tisch“ ein unverzichtbares Gremium, welches die Möglichkeit gibt, neue Projekte und Ideen vorzustellen und in belebter Runde zu diskutieren.

Beispiel Der Bewohnerverein „Wir für uns“ e.V.:

Dieser Verein hat sich zur Ergänzung der Gemeinwesenarbeit gegründet, da städtische Einrichtungen nicht alle Fördermittelgelder beantragen können.

STADT OLDENBURG

Weitere Angebote

- Oldenburger Tafel
- gesunde Ernährung
- Stadtteilstift
- Flohmärkte
- Fahrten
- Projekte zu verschiedenen Themen mit Kooperationspartnern: z.B. Sprayerprojekt, Qualifizierung für junge Mütter, Kurse der EFBS





Beispiel „gesunde Ernährung“:

Im Rahmen des Projektes „gesunde Ernährung“ hat sich durch eine Notwendigkeit ein Kochkurs entwickelt, welcher den Bewohnern und Bewohnerinnen Lebensmittel erklärt, die sie so bisher nicht kannten und zeigt, was man daraus alles machen kann. Er dient gleichzeitig zur Aufklärung über gesunde Lebensmittel.

STADT OLDENBURG

Hausaufgabenhilfe

- Verbindliche Teilnahme
- Hausbesuch bei Aufnahme
- feste Regeln
- Konfliktgespräche
- Reflexion für Honorarkräfte



STADT OLDENBURG

Perspektive der GWA

- Gemeinschaftshaus 4. Standort - Angebote für Männer
- Aktionsbündnis Migration und Mobilität
- Qualifizierung zum Erreichen des HS-Abschlusses durch pädagogische Förderkräfte
- Erneuter Antrag für LOS
- Senioren im Stadtteil





Beispiel Qualifizierung zum Erreichen des Hauptschulabschlusses durch pädagogische Förderkräfte:

Das Kooperationsprojekt mit der ARGE (*ARbeitsGEmeinschaft*), dem Jugendamt und der Volkshochschule, ist ein Versuch, welcher durch pädagogische Förderkräfte getragen wird und möglichst viele Kinder und Jugendliche zum Erlangen des Hauptschulabschlusses führen soll. Die ARGE ist zur wichtigen Partnerin dieses Projektes geworden, da etwa 25% bis 30 % der Jugendlichen mit Migrationshintergrund ohne Abschluss die Schule verlassen und direkt ohne eine Ausbildung in die Arbeitslosigkeit gehen. Ziel ist es, dass die Jugendlichen nicht nur ein Abgangszeugnis, sondern ein Abschlusszeugnis durch die Unterstützung von pädagogischen Fachkräften erwerben.

Darum wurde das Projekt „Qualifizierung zum Erreichen des Hauptschulabschlusses durch pädagogische Förderkräfte“ ins Leben gerufen.

Als schwierig stellt sich noch die Zusammenarbeit mit den Schulen dar, was sich aber in Zukunft verändern wird, wenn das Projekt einen positiven Verlauf aufweist. (die Red.)

Cordula Breitenfeldt

Leiterin des Treffpunktes Gemeinwesenarbeit Oldenburg, Niedersachsen



1.5 Kita Wirbelwind – Krabbelgruppe, Angebote im Erziehungsurlaub

Die Kita Wirbelwind aus Neubrandenburg hat in ihrem eigens hergestellten Kurzfilm ihr Projekt „Krabbelgruppe“ anschaulich präsentiert. Dabei wurden die Möglichkeiten erörtert, wie unterstützende Angebote zur Pflege der Kinder und zur Förderung des gesunden Aufwachstums niedrigschwellig umgesetzt werden können. Aber auch der Erfahrungsaustausch der Mütter und Väter untereinander wurde in den Mittelpunkt gerückt.

Ziel des Projektes ist es, neben der spielerischen Bewegungsförderung, Wissen zum gesunden Aufwachsen der Kleinkinder zu vermitteln. Dabei werden zu jedem Treffen Fachkräfte eingeladen, die praktische Tipps zum täglichen Umgang mit Kleinkindern geben, wo zum Beispiel eine Kinderärztin oder Ergotherapeutin Ängste der Mütter und Väter, das Kind betreffend, abbauen kann. Sie arbeiten eng mit den Pädagoginnen der Kita zusammenarbeiten. Das Projekt wird sehr gut angenommen, da hier auf eine einfache und unkomplizierte Art auf die Bedürfnisse der Mütter und Väter eingegangen wird. Auch wenn Fördermittelgelder durch das LOS (Lokales Kapital für soziale Zwecke - Programm zur Förderung von Mikroprojekten in den Programmgebieten der Sozialen Stadt) beantragt werden, ist die Durchführung des Projektes in dieser Form nur möglich, durch das hohe ehrenamtliche Engagement der Erzieherinnen, Ärzte/innen, der Ergotherapeutin, der Mütter und Väter.

Hier wird gezeigt, wie Partizipation zur Verständigung beiträgt. Durch diese Treffen lernen auch die Erzieherinnen die Bedürfnisse und Kompetenzen der Mütter und Väter besser zu verstehen. Diese gewonnenen Erfahrungen fließen in die tägliche Arbeit der Kita ein und beseitigen so Kommunikationsprobleme zwischen den Müttern und Vätern und dem pädagogischen Fachpersonal.

Die Durchführung dieses Projektes ist außerordentlich erfolgreich und nur durch Unterstützung Vieler möglich.

Die Redaktion

Krabbeln im Wind

Krabbelgruppe der Kita „Wirbelwind“
Angebote im Erziehungsurlaub



Die Macher



Die Köchin: Gitti. Die Kreative: Elke. Die Organisatorin: Heike.
Die Präsentbastlerin: Rosi. Die Spaßmacher: Madeleine & Jessica.

Ergotherapeutin Sylvia Heuer



„Eltern vergleichen ihre Kinder zu sehr mit anderen Kindern. Mit meinen Ratschlägen bei der Krabbelgruppe hoffe ich, ihnen den Druck etwas nehmen zu können.“

Kinderärztin Dr. Margret Mahler-Kragl

„Dem Fieber kann man zunächst auch mit alten Hausmitteln beikommen, etwa mit Wadenwickeln oder mit einem Kühlakku in Brustnähe.“





Zahnschwester Ute



„Solange die Kleinen noch keine Zähnchen haben, brauchen sie Nuckel aus Silikon. Kinder mit Zähnen sollten besser auf Latex nuckeln. Das können sie nicht zerbeißen. Keine Löcher, keine Keime.“

Facherzieherin für Musik Cordula Triebel

„Bevor Ihr Kind überhaupt nur eine Liedzeile mitsingen kann, gilt es: Wiederholen. Wiederholen. Wiederholen.“



Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Dipl. med. Andreas Zeuner



„Wenn Ihr Kind fällt und es schreit, ist das ein gutes Zeichen. – Denn das heißt, es ist bei Bewusstsein, hat einen Kreislauf und es bekommt Luft.“



1.6 Besser essen, mehr bewegen - Netzwerk für Gesundheitsprävention

„Besser essen, mehr bewegen“ das Netzwerk für Gesundheitsprävention ist mit der Umsetzung des Programms Soziale Stadt beauftragt. Das beinhaltet gleichzeitig ein integriertes Handlungskonzept mit Hilfe vieler Projekte zu implementieren.

So möchte man sich nicht nur mit Projekten auseinandersetzen, die mit Straßen, Wegen, Wohnumfeld und Gestaltung von Gebäuden zu tun haben, sondern auch Erfahrungen sammeln mit Projekten, die die Menschen an sich im Fokus haben und deren Ergebnisse Einfluss auf spätere Stadtplanungsprozesse haben.

Ein geeignetes Projekt zur aktiven Auseinandersetzung mit einem gesundheitsrelevanten Thema ist hier das Projekt „Besser essen, mehr bewegen“. Rostock ist ein Standort von 24 Standorten bundesweit, der Projektmittel im Rahmen der Kampagne vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz erhalten hat (<http://www.kinderleicht.net/>).

Die Umsetzung des Projektes erfolgt durch Projektkoordination der Rostocker Gesellschaft für Stadterneuerung, Stadtentwicklung und Wohnungsbau mbH (RGS) und wird durch einen Fachbeirat begleitet, der aus verschiedenen Professionen besteht.

Die Redaktion



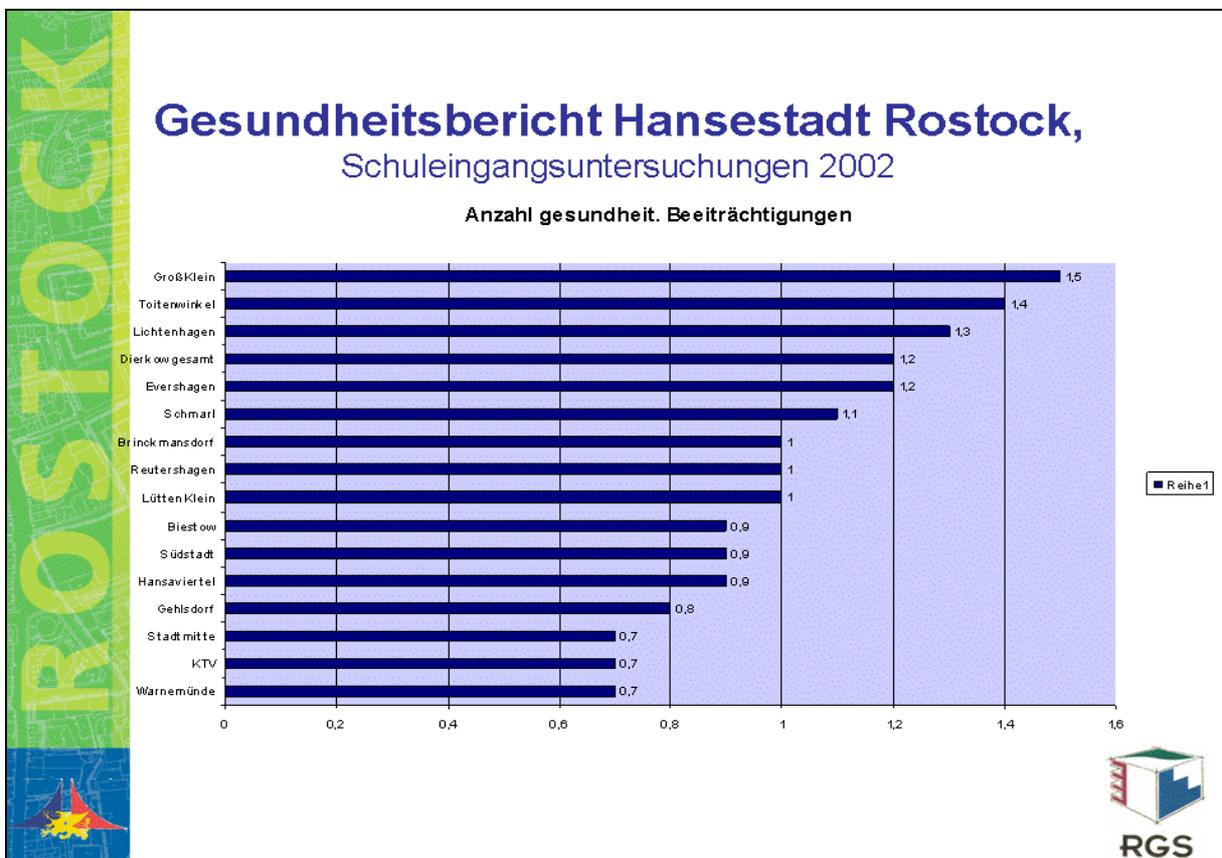


Fachtag – Wismar 8.09.2008

Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt in Mecklenburg-Vorpommern

Roland Blank

Rostocker Gesellschaft für Stadterneuerung, Stadtentwicklung und Wohnungsbau mbH





ROSTOCK

- Auf der Grundlage der kommunalen Gesundheitsziele der HRO wurden in der 2. Fortschreibung des IHK eine Intensivierung der Arbeit in den Bereichen der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheits-erziehung festgeschrieben.
- 2005
Antrag Modellvorhaben „Besser essen. Mehr bewegen. Kinderleicht-Regionen (24 Vorhaben in der Bundesrepublik / Projektstart 11/2006
Antrag Modelvorhaben „Besser essen, mehr bewegen, Netzwerk für Gesundheitsprävention“ SOS / Projektstart 01 / 2007



ROSTOCK

Handlungsfelder

<p>Öffentlichkeitsarbeit</p> <p>Gesundheitsmarkt Plakate, Flyer, Bonusheft, Basecaps und T-Shirts</p>	<p>Ernährung</p> <p>Leitprojekt: Schulfrühstück</p> <p>Eltern und Kinder bereiten täglich eine gesunde Mahlzeit zu. Weitere Projekte.</p>	<p>Bewegung</p> <p>Leitprojekt: Kinder bewegen Groß (&) Klein</p> <p>Vielzahl von Sportangeboten Weitere Projekte.</p>	<p>Familienbildung</p> <p>Leitprojekt: BEST for Family</p> <p>Familienbildung für Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung Weitere Projekte.</p>
--	--	---	---





ROSTOCK

Projektzielsetzung

- Die Einwohner bringen sich aktiv in die Entwicklung von sinnvollen Angeboten ein.
- Die im Stadtteil aktiven Träger, Vereine und Initiativen werden unterstützt, die Einwohner bei diesen Entwicklungen zu ermutigen.
- Die Programmgebiete werden zu einem gesunden Lebensraum für Kinder und Familien.
- Gesundheitsförderung – Stärkung der Eigenverantwortung
- Vernetzung Einzelprojekte, Verstetigung



ROSTOCK

Projektstruktur/-organisation

- Projektsteuerung RGS / Koordinatorin
- Bündel von Einzelmaßnahmen, die weitgehend in Eigenregie von unterschiedlichen Projektpartnern umgesetzt werden.
- Konkrete Umsetzung vor Ort erfolgt durch einen Fachbeirat mit Vertretern städt. Ämtern, Elternvertreter, und einer Kita-Fachberaterin





	„Trimm-Dich-Pfad im IGA-Park“	Groß Klein, Schmarl, Dierkow, Toitenwinkel	IGA Rostock 2003 GmbH	Kinder und Erwachsene	B (abgeschlossen)
	„BEST for Family“	Schmarl, Dierkow, Toitenwinkel	Charisma e. V. - Verein für Frauen und Familie	Kinder 1 bis 6 Jahre und deren Eltern/Großeltern	W/B/E
	„Gesundheitsberatung für Familien in Groß Klein“	Groß Klein	AWO-Sozialdienst Rostock gGmbH/ KITA „Kinderhaus am Warnowpark“	Familien	W
	„Kinderwohlfühloase für Körper und Seele“	Groß Klein	AWO-Sozialdienst Rostock gGmbH/ KITA „Kinderhaus am Warnowpark“	Kinder 1 - 10 Jahre, Eltern/Groß-eltern, Tagesmütter mit ihren Kindern	B
	Kinder lernen gesundes Kochen und erstellen ein „Dierkower Kinderkochbuch“	Dierkow	Volkssolidarität Kreisverband Rostock-Stadt e. V., Stadtteil- und Begegnungszentrum Dierkow	KITA-Kinder, Grundschüler, Eltern, Erzieher	E
	„Gesunde KITA-Küche“	Schmarl	Soziale Dienste von Oertzen GmbH/ KITA „Spatzennest“	KITA-Kinder, Eltern	E
	„Entspannt und stark für den (All-)Tag“	Schmarl	Diakonieverein im Kirchenkreis Rostock, Rostocker Stadtmission e. V./KITA „Regenbogen“	KITA-Kinder, Eltern	B (abgeschlossen)
	„Von satt zu gesund - nicht nur beim Essen“	Toitenwinkel	Fischkutter Jugend- und Begegnungsstätte e. V.	Mitarbeiter, Kinder, Eltern	E (abgeschlossen)



Förderprogramm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf - Die Soziale Stadt“ (SoS), Rostock Groß Klein (Ausweitung auf Programmgebiete Schmarl, Dierkow, Toitenwinkel) Programmteil Modellvorhaben „Besser essen, mehr bewegen - Netzwerk für Gesundheitsprävention“				
Handlungsfeld: E= Ernährung, B = Bewegung/Entspannung/Stressbewältigung, W = Weiterbildung/Familienbildung, OA = Öffentlichkeitsarbeit				
Einzelprojekt	Stadtteil	Projekträger	Zielgruppe	Handlungsfeld
Einkaufstraining „Das beste Essen für mein Kind“	Schmarl, Dierkow, Toitenwinkel	Neue Verbraucherzentrale in Mecklenburg und Vorpommern e. V.	Eltern/Großeltern, Erzieher, Lehrer, Tagesmütter	WE
„PowerKauer - Fit durch den Tag“:				
•Fühlen, wie es schmeckt“			KITA-Kinder	E
•Richtig essen, Werbung vergessen“			Grundschüler	E
•„PowerKauer auf Gemüsejagd“			Grundschüler	E
„Die Turnbewegung für Groß und Klein“:	Groß Klein, Schmarl, Dierkow, Toitenwinkel	Landesturnverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.		
•Wöchentliche Bewegungsangebote im Verein			Hortkinder	B
•Qualifizierung im Bereich Kinderturnen und Gesundheitssport			Erzieher, Lehrer, Tagesmütter, Eltern/Großeltern	WB
•Familiensport-samstage/-sonntage	Groß Klein (4. Quartal), Schmarl, Dierkow, Toitenwinkel		Kinder mit ihren Familien	B





Beispiel: BEST for Family



Die erste Teilnehmergruppe



Elternrunde



Beispiel: Kinder bewegen Groß (und) Klein





Beispiel: Familiensportsamstag



Beispiel: IGA Park



Stationen des Trimm - dich - Pfades:

- | | | |
|---------------------|----------------------|---|
| 1 – Trampolin | 5 – Liegestützanlage | 9 – Wackelsprossenbrücke |
| 2 – Barren | 6 – Sprossenwand | 10 – Treppe (kein separates Gerät) |
| 3 – Balancierbalken | 7 – Stalomanlage | 11 – Balancierseile |
| 4 – Hängelleiter | 8 – Klimmzuganlage | 12 – Kletterwand (Element der Schiffsarena) |





Beispiel: IGA Park



Beispiel: „Gesunde KITA- Küche



Beispiel: Familien Gesundheitsmarkt“

**Bewegungsräume, geschaffen über „Die Soziale Stadt“
Spielplatz „Warnowblick“**



Mittelbündelung

- „Besser essen. Mehr bewegen. Kinderleicht-Regionen“

BMELV, 226.825 €

- „Besser essen, mehr bewegen – Netzwerk für Gesundheitsprävention“ SOS Modellvorhaben, 232.000 €

- Öffentlichkeitsarbeit SOS, 7.000 €

- weitere öffentliche Zuschüsse Arbeitsagentur, ca. 5.000 €

- Eigenmittel der Kooperationspartner, ca. 150.000 €

- **Summe: 620.825 €**



Roland Blank

Abteilungsleiter, Rostocker Gesellschaft für Stadterneuerung, Stadtentwicklung und Wohnungsbau mbH (RGS)





2. TEIL

2.1 Zusammenhang von Gesundheit, Bildung und Lebensumfeld

Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Gesundheit, Bildung und Lebensumfeld?
Wie erreichen wir die verschiedenen Zielgruppen in der sozialen Stadt?

Moderation:

Hauke Gollin, *Quartiersmanager, Soziale Stadt Greifswald*

Diana Hadrath, *Koordinatorin des regionalen Arbeitskreises Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Ostvorpommern*

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Gollin, Hauke (Quartiersmanager Soziale Stadt Greifswald); Hadrath, Diana (Koordinatorin regionaler Arbeitskreis Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Ostvorpommern); Kapitzke, Karola (Gesundheitsamt Uecker-Randow), Klaus, Wolfgang (Deutsche Stadt- und Grundstückentwicklungsgesellschaft mbH [DSK], Sanierungsträger der Hansestadt Wismar); Laschkowski, Rita (Leiterin der Kita „Wirbelwind“ des JUL e.V., Neubrandenburg); Meyer, Kristin (Landesturnverband MV e.V.); Müller, Susanne (Kita „Wirbelwind“ des JUL e.V., Neubrandenburg); Peters, Heike (Kita „Wirbelwind“ des JUL e.V., Neubrandenburg); Rybandt, Antje (Praktikantin Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V.); Schumacher, Ursula (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband MV); Wieck, Solveig (Stadterneuerungsgesellschaft Stralsund mbH [SES])

Zusammenfassung:

- Die individuellen Variablen Gesundheit, Bildung und Lebensumfeld bedingen einander und sind als Ganzes zu verstehen. Dennoch wird hier betont, dass ein ungesunder Lebensstil oder soziale Benachteiligung nicht von vornherein mit Bildungsschwäche gleichzusetzen sind.
- Zur Begründung gesundheitlicher Ungleichheiten müssen neben materiellen Aspekten (Einkommenssituation, Wohn- und Arbeitsverhältnisse) auch psychologische und psychosoziale Faktoren (z.B. schwaches soziales Netzwerk, kritische Lebensereignisse) herangezogen werden.
- Kita und Schule sind als Lebenswelten zu verstehen, in denen sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche ohne Stigmatisierung erreicht werden können. Hier können niedrigschwellige Angebote zur Gesundheitsförderung besonders gut greifen und Gesundheitspotenziale aktivieren.
- Beteiligung und Kommunikation in Einrichtungen der Sozialen Stadt zu fördern, heißt zielgruppenorientiert zu arbeiten. Die Sprache (Informationsmaterialien in mehreren Muttersprachen, Nachhilfeunterricht) erweist sich bspw. bei einem Migrantenklientel als hilfreicher Schlüssel.
- Auch ansässige Selbsthilfegruppen, Seniorentreffs und Mehrgenerationshäuser sind wichtiger Bestandteil in einer Sozialen Stadt.
- Soziales Denken ist entscheidend für den Erfolg bei der Umsetzung der integrierten Handlungskonzepte in der Sozialen Stadt.

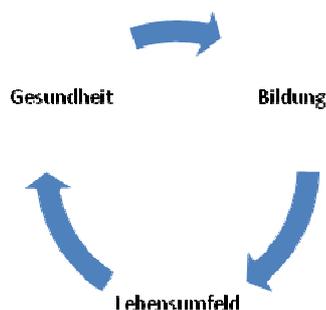
Was bedeutet sozial benachteiligt?

Soziale Benachteiligung bezeichnet primär einen Mangel an lebenswichtigen Gütern, wie zum Beispiel Essen, Kleidung, Obdach, was nicht von vornherein gleichzusetzen ist mit Bildungsschwäche. Auch meint es oftmals die soziale Isolation Betroffener, also eine Art Rückzug aus der Gesellschaft. Es wird betont, dass es gelingen muss, Stigmatisierung zu vermeiden, da finanzielle Abhängigkeit vom Staat keinen Nachteil in Umgang mit Menschen hervorrufen sollte.



Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Gesundheit, Bildung und Lebensumfeld?

Die Arbeitsgruppe macht zu Beginn deutlich, dass sozioökonomische Parameter wie Einkommen, beruflicher Status und Bildung in engem Zusammenhang mit gesundheitlich belastenden Lebensbedingungen, Gesundheitsverhalten sowie Gesundheitszustand stehen. Das heißt konkret: Personen mit niedrigem Bildungsstand sowie niedrigem beruflichem Status weisen beispielsweise verstärkt ungesunde Verhaltensweisen wie Rauchen, Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung oder körperliche Inaktivität auf.



Dieser Fakt ist schon lange bekannt und wird spätestens seit der Verabschiedung der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1986 auch offensiv thematisiert. Menschen mit geringem Einkommen, niedriger beruflicher Stellung oder Bildung sterben in der Regel früher und leiden zudem häufiger an gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Aber auch Lebens- und Wohnverhältnisse sind in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf oftmals weniger gesundheitsfördernd gestaltet. Zur Begründung gesundheitlicher Ungleichheiten müssen neben materiellen Aspekten (Einkommenssituation, Wohn- und Arbeitsverhältnisse) hier auch psychologische und psychosoziale Faktoren (z.B. schwaches soziales Netzwerk, kritische Lebensereignisse) herangezogen werden. Gleichzeitig muss davon ausgegangen werden, dass nicht nur die psychosozialen Belastungen, sondern auch die Ressourcen zu deren Bewältigung ungleich verteilt sind.

Daraus resultierende Probleme müssen innerhalb der Arbeit in einer Sozialen Stadt immer Berücksichtigung finden. Das bedeutet, Projekte im Handlungsfeld Gesundheitsförderung sollten sich über die Fokussierung auf den Lebensraum und die alltäglichen Lebensweisen der Bewohnerinnen und Bewohner in benachteiligten Stadtteilen auszeichnen. Folglich muss Gesundheitsförderung im definierten alltäglichen sozialen Umfeld wie Kindergarten, Schule oder Arbeitsplatz stattfinden.

Welche Zielgruppen sollen angesprochen werden und wie erreichen wir diese in der Sozialen Stadt?

Die Arbeitsgruppe benennt die einzelnen Zielgruppen, die u. a. im Rahmen niedrigschwelliger Angebote zur Gesundheitsförderung angesprochen werden sollen. Dabei wird zunächst auf die Kinder und Jugendlichen verwiesen, da über die Settings Kita und Schule eine einfache Kontaktaufnahme ermöglicht wird und sozial Benachteiligte ohne Stigmatisierung erreicht werden. Kinder und Jugendliche, die in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf (Soziale Stadt) leben, sind einerseits häufig bereits gesundheitlich stark beeinträchtigt - andererseits weisen sie noch ein hohes Gesundheitspotenzial auf, das aktiviert und erhalten werden muss.



Unter der Voraussetzung, dass der Themenkomplex Gesundheitsförderung Eingang in Entwicklungsprozesse von Kita und Schule findet, können individuelle und organisationsbezogene Gesundheitschancen eröffnet und Gesundheitspotenziale gerade dieser oft nicht erreichten Zielgruppe freigelegt werden. Neben einer Veränderung des Alltags in der jeweiligen Lebenswelt sollte stets eine gezielte Stärkung des Einzelnen in seinen Fähigkeiten, Gesundheit selbst zu erschaffen und zu erhalten, stehen (Empowerment).

Bereits durchgeführte Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in sozial benachteiligten Stadtteilen umfassen bisher vor allem Vor-Ort-Projekte zur Versorgung mit gesunden Mahlzeiten und zur Sensibilisierung für den Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit, Bewegungsangebote sowie Maßnahmen der Gewalt- und Suchtprävention.

Im Laufe der regen Diskussion werden die Familie und Großeltern sowie Migrantinnen/ Migranten und Selbsthilfegruppen als weitere Adressaten zur Gesundheitsförderung in benachteiligten Stadtteilen benannt.

Problemfelder innerhalb der Ausführung gesundheitsfördernder Projekte in der Sozialen Stadt

Als das wohl häufigste Problem wird der so genannte Generationskonflikt angeführt. Eltern haben Schwierigkeiten ihre Kinder zu erreichen, aber oft fehlt es auch an Motivation, etwas für sein Kind tun zu wollen.

Die Kita Wirbelwind stellt ihr Projekt „Krabbeln im Wind“ vor. Hierbei wird den Müttern und Vätern ein Krabbelkurs für Kleinkinder angeboten. Neben der Förderung des Bewegungsverhaltens der Kinder geht es vor allem darum, einen Erfahrungsaustausch mit anderen Müttern und Vätern anzuregen. Zur Erlangung einer größeren Sicherheit im Umgang mit dem Kleinkind und zum Abbau von Ängsten, tragen die Tipps einer Kinderärztin und einer Ergotherapeutin bei, die mit den Pädagoginnen der Kita eng zusammenarbeiten und an den Krabbelstunden teilnehmen. Das Projekt wird sehr gut angenommen, weil hier auf die individuellen Bedürfnisse der Mütter und Väter eingegangen wird. Nur über ehrenamtliche Mitarbeit der Erzieherinnen, der Ärztin, der Ergotherapeutin und der Eltern kann das Projekt erfolgreich getragen werden.

In der Diskussion wird zugleich deutlich, dass auch das Aufeinandertreffen der unterschiedlichen sozialen Schichten bereits in der Kita oftmals ein Problem darstellt. In diesem Kontext wurde auf das Beispiel der Mittagsversorgung eingegangen. Einige Kinder erhalten kein Essen, da ihre Eltern es sich nicht leisten können oder andere Prioritäten setzen. Jedem Kind sollte eine kostenfreie Mittagsspeisung in den Einrichtungen ermöglicht werden, damit für sozial benachteiligte Kinder keinerlei (gesundheitliche) Nachteile entstehen.

Auch wird an dieser Stelle auf das Recht auf Bildung eines jeden Kindes und Jugendlichen verwiesen.

Sprache als Schlüssel

Eine Förderung der Beteiligung und Kommunikation muss in den jeweiligen Einrichtungen verstärkt zielgruppenorientiert erfolgen. Dabei kommt der Sprache eine Schlüsselfunktion in den Bildungsinstitutionen in sozial benachteiligten Stadtteilen zu.

Wie kann man den Migrantinnen und Migranten helfen, die schlecht Deutsch sprechen oder verstehen? Angebote zum Nachhilfeunterricht oder Informationsmaterialien in verschiedenen Muttersprachen könnten hilfreich sein. Beim Ausfüllen von Formularen oder Anträgen benötigen viele MigrantInnen Unterstützung. Auch kann der Einsatz von Mittlerinnen und Mittlern, so genannten Ansprechpartnern, die eine Kommunikationsbasis zwischen den einzelnen Zielgruppen schaffen, sinnvoll erscheinen.

Weitere geeignete Lösungsansätze

Dass nicht nur mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden muss, sondern vor allem mehr Akzeptanz für die Belange sozial benachteiligter Menschen geschaffen werden muss, ist allen Teilnehmenden bewusst. Hierbei stellt der Aufbau von Vertrauensverhältnissen zwischen Klienten und Anbietern eine entscheidende Grundlage für erfolgreiche Hilfe dar.



Auch ansässige Selbsthilfegruppen, Seniorentreffs und Mehrgenerationshäuser sind wichtiger Bestandteil in einer Sozialen Stadt. Sie ermöglichen einen Erfahrungsaustausch und die Integration von Jung und Alt, beispielsweise über gemeinsame Aktivitäten.

Sie erfordern eine kostenfreie Nutzung von Räumlichkeiten, die bspw. durch die Stadt zur Verfügung gestellt werden könnten. Die Nachbarschaftshilfe gewinnt zunehmend an Bedeutung. Gleichzeitig kann der Vereinsamung von benachteiligten Bevölkerungsgruppen entgegen gewirkt werden.

Des Weiteren wird die Frage 'Wie lassen sich Menschen erreichen, die ihr Leben „nicht auf die Reihe bekommen“? diskutiert. Viele Menschen in sozial benachteiligten Wohngebieten und Stadtteilen leiden unter Depressionen und Süchten. Ein Verlust des sozialen Status befördert psychische Erkrankungen.

Die Ausweitung von Beratungsstellen und Zentren, die über psychologische Kompetenzen in der Begleitung und Unterstützung psychisch Kranker verfügen sowie eine flächendeckende Beschäftigung von Sozialarbeitern (insbesondere im ländlichen Raum) werden von der Arbeitsgruppe als Lösungsansätze identifiziert.

Insgesamt wird die Eigenmotivation und Hilfe zur Selbsthilfe betont. Ehrenamtliches Engagement und die Förderung von Nachbarschaftshilfe stellen gerade in Plattenbausiedlungen eine wichtige Basis dar. Zudem bedarf es einer Verbesserung der Freizeitangebote und einer Überprüfung der Ressourcen-Verhältnisse, z.B. der zur Verfügung stehenden Anzahl an Spielplätzen in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf.

Durch mehr Betreuungsmöglichkeiten und einen besseren Umgang miteinander könnte schon Vieles erreicht werden. Soziales Denken ist entscheidend für den Erfolg bei der Umsetzung der integrierten Handlungskonzepte in der Sozialen Stadt. Für eine gelungene Kommunikation ist ein Ausbau der Netzwerke notwendig. Gesundheitsförderung und Prävention muss auch vermehrt Anerkennung außerhalb der Arbeit der Krankenkassen finden. Auch sollte der bürokratische Aufwand bei der Beantragung von Projektgeldern möglichst gering gehalten werden.

Literaturhinweise:

1. Markus Runge: Gemeinwesenarbeit als Schlüssel zu Aktivierung und Beteiligung, Impulsreferat im Forum "Methoden der Partizipation in der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung" Gesundheit Berlin (Hrsg.): Dokumentation 13. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2007
2. Rausch, G. (2004): Die Beteiligung von sozial Benachteiligten aus der Perspektive einer emanzipatorischen Gemeinwesenarbeit. In: K. Maier, M. Meßmer, Soziale Kommunalpolitik für lebenswerte Wohnquartiere, S. 93-104
3. Ilona Kickbusch, Gute Planeten sind schwer zu finden, in WHO Healthy Cities Papers No. 5 WHO Regionalbüro für Europa, Kopenhagen 1991, S. 13-16
4. Cornelia Petzold, Das Healthy-Cities-Projekt, Diplomarbeit, Univ. Bielefeld, 3.8.1992, S. 23-38
5. Dokumentation des Expertenworkshops: Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Quartieren des Bund-Länder-Programms "Soziale Stadt" - eine Veranstaltung der BZgA, April 2008
Download: http://www.hag-gesundheit.de/documents/dokument_240.pdf



2.2 Gesundheitsförderung Im Stadtteil

*Was ist Gesundheitsförderung und wie wird sie in der Sozialen Stadt umgesetzt?
Welche Strategien bietet der Landesaktionsplan Gesundheitsförderung und Prävention dazu?*

Moderation:

Evelyn Reichel, Referentin im Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern

Ansvera Scharenberg, Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Albrecht, Stephanie (Praktikantin, Gesundheitsamt Mecklenburg-Strelitz); Anders, Jens (Vereinigte Bürgerinitiative Toitenwinkel e.V., Quartiersmanager); Drabon, Birgit (Deutsche Stadt- und Grundstückentwicklungsgesellschaft mbH [DSK] Sanierungsträger der Hansestadt Wismar); Huß, Reinhard (Stadtverwaltung Schwerin, Amt für Bauen, Denkmalpflege und Naturschutz); Krupjuwait, Dietlind (Gesundheitsamt Neubrandenburg); Nehls, Uta (Neue Verbraucherzentrale in Mecklenburg und Vorpommern); Reichel, Evelyn (Referentin Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern); Scharenberg, Ansvera (Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern); Tammert, Sylvia (BauBeCon Sanierungsträger GmbH Greifswald); Van de Laar, Hans-Kurt (Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern); Wagner, Peter (Wagner Planungsgesellschaft); Walter, Katrin (Quartiersmanagement Neubrandenburg); Wolfram, Thurid (Quartiersmanagerin Stralsund Grünhufe)

Zusammenfassung:

- Gesundheit ist eine Querschnittsaufgabe und betrifft damit in der Umsetzung alle in einer Organisation Beteiligten bzw. alle Entscheidungstragenden auf allen Umsetzungsebenen.
- Dies erfordert eine Einbeziehung aller Beteiligten an der Entscheidungsfindung und eine ämter- bzw. ressortübergreifende Zusammenarbeit.
- Damit kann ein gut funktionierendes Netzwerk entstehen und die Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in jedem Setting unterstützen. Dadurch wird auch eher eine Nachhaltigkeit erreicht.

Was ist Gesundheitsförderung?

Bei der Begriffsbestimmung von Gesundheitsförderung hat sich die Arbeitsgruppe an der Definition des Landesaktionsplanes für Gesundheitsförderung und Prävention orientiert, da dessen Inhalte im Rahmen der Referate ausführlich erläutert wurden. Dementsprechend ist die Arbeitsgruppe von folgendem theoretischen Fundament ausgegangen:

Gesundheitsförderung wird verstanden als ein Prozess zur Unterstützung der Menschen

1. beim Aufbau und bei der Stärkung individueller gesundheitsbezogener Ressourcen
2. beim Aufbau und bei der Stärkung gesundheitsfördernder Strukturen in den Lebenswelten
3. zur Verhinderung gesundheitlicher Belastungen
4. zur Stärkung und Mobilisierung gesundheitserhaltender und gesundheitsfördernder Ressourcen

Der Schwerpunkt bei der Herausarbeitung gesundheitsfördernder Strukturen und Strategien soll infolgedessen auf Ressourcen gelegt werden.



Welche Zielgruppen sollen im Stadtteil erreicht werden?

Die Klärung der entsprechenden Zielgruppen für die Umsetzung von Gesundheitsförderung im Stadtteil wird der Ausarbeitung von Strategien vorangestellt.

Grundsätzlich sollten alle Bewohnerinnen und Bewohner in einem Stadtteil treu dem Grundsatz „Gesundheit für alle“ erreicht werden können. Es wird aber auf Grund der speziellen Gegebenheiten vor Ort immer die eine oder andere Zielgruppe mehr in den Vordergrund rücken. Das sind oftmals Kinder, Jugendliche und deren Familien, aber auch Seniorinnen und Senioren oder Berufstätige. Dabei ist zu bedenken, dass Männer dem Gesundheitsthema gegenüber wesentlich weniger aufgeschlossen gegenüber stehen als Frauen. Sie sind am leichtesten über bestimmte Angebote im Stadtgebiet zu erreichen, aber auch über die Struktur Kindertagesstätte und Schule. Über die Kinder können auch deren Familien über niedrigschwellige Angebote erreicht werden, wie z.B. über ein Stadtteilstfest, Elterncafé, über gemeinsame Aktivitäten für Eltern und deren Kinder wie Kochen und Backen, Basteln.

Bestimmte Zielgruppen sollen über das Programm Soziale Stadt verstärkt erreicht werden. Das sind Menschen, die aufgrund ihres kulturellen Hintergrundes, des sozialen Status oder psychischer bzw. physischer Einschränkungen nicht am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Das kann einerseits durch gesellschaftlichen Rückzug oder auch durch Barrieren in unterschiedlichster Form bedingt sein.

Wer sollte in den Umsetzungsprozess einbezogen werden?

Eine Voraussetzung für ein Gelingen des Umsetzungsprozesses einschließlich des Erreichens der Nachhaltigkeit ist die ämter- bzw. ressortübergreifende Zusammenarbeit, die bis jetzt noch ausbaufähig ist.

Leitungsspitzen bzw. -gremien müssen hier ihre Verantwortung erkennen und wahrnehmen. Auch auf allen anderen Handlungsfeldern an Entscheidungen müssen Beteiligte zusammenarbeiten und ihre Kompetenzen einsetzen, was zunehmend gelingt. Das ist zunächst oftmals den immer weniger zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen und daraus resultierend den guten Erfahrungen mit der Kooperation geschuldet. Vorteil wäre der den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppen entsprechende Einsatz von Ressourcen, der damit nachhaltig und Kosten dämpfend wäre. Auch können Doppelentwicklungen vermieden werden.

Eine gesunde Lebenswelt umfasst nicht nur eine gesunde Lebensweise, sondern auch ein den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechendes Wohngebiet mit einer intakten Infrastruktur, zu der auch Arbeits- und Entfaltungsmöglichkeiten gehören. Das bedeutet neben der Einbeziehung oder Ansiedlung von Firmen der unterschiedlichsten Ausprägung auf seine Auswirkungen auf das Stadtgebiet hinsichtlich möglicher Chancen aber auch Beeinträchtigungen zu achten. Die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in den Arbeitsstätten gehört ebenfalls mit dazu.

Um eine gesunde Lebenswelt im Setting Stadtteil erreichen zu können, ist es auch erforderlich, Rahmenbedingungen zu verändern, wie z.B. die Gruppengröße in Schulen oder in der Kita oder der verstärkte Einsatz von SozialarbeiterInnen, gerade in einem sozialen Brennpunkt. Hier sind strukturelle Grenzen gesetzt, die nur durch die übergeordnete Struktur lösbar ist.

Ressourcen und Strategien

Als eine wichtige Ressource für die Gesundheitsförderung im Stadtteil wird die Identifikation mit dem eigenen Stadtteil hervorgehoben. Der Wohlfühlaspekt spiele eine elementare Rolle, um insbesondere die Bewohnerinnen und Bewohner für eine Beteiligung zu gewinnen. Es sei besonders wichtig, die individuelle Situation und die Bedarfe der Menschen vor Ort in die Planung und Umsetzung mit einzubeziehen, um dementsprechend eine hinreichende Partizipation aller zu ermöglichen.

Um die gewünschten Zielgruppen erreichen zu können, ist eine der Zielgruppe entsprechende Ansprache bzw. Ausformung des Angebotes erforderlich. Hier ist noch ein großes Potenzial zu vermuten.



Auch die Formulierung und Verankerung von Zielen - einschließlich von Gesundheitszielen -, kann eine geeignete Strategie sein, entlang derer ein abgestimmtes Handeln initiiert werden kann. Daraus leitet sich das Erfordernis ab, dass in Förderungen von Projekten der Aspekt der Gesundheitsförderung ein wichtiges Kriterium ist.

Resultierend geäußerte Bedarfe

Ein lokaler wohnortnaher Beratungsstützpunkt, der allgemeine Sozial- und Gesundheitsberatungsbedarfe abdecken kann, erscheint sinnvoll. Spezielle Beratungsthemen können weiterhin zentral angeboten werden.

Projektlaufzeiten sind in der Regel zu kurz angesetzt, um wirklich Nachhaltigkeit und Verstärkung zu erreichen.

Ein verstärkter Austausch könnte durch eine Internetplattform initiiert werden, auf der aktuelle Projekte gelistet sind. Bei der Fülle von Förderern ist es relativ unwahrscheinlich, hier eine Übersicht zu erhalten. Ein Anfang wäre die Veröffentlichung der durch die Landesregierung geförderten Projekte auf dem Landesdienstleistungsportal.

Literaturhinweise:

1. Rainer Schwarz: Referat Gesundheitsförderung im Stadtteil. Kontakt: Regiestelle E&C der Stiftung SPI; Nazarethkirchstraße 51; 13347 Berlin, Tel.: 030-45798627; schwarz@eundc.de
2. Dokumentation des Expertenworkshops: Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Quartieren des Bund-Länder-Programms "Soziale Stadt" - eine Veranstaltung der BZgA, April 2008
Download: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=01e6c1b9c61328c1248ce13c08073408&id=Seite6446>



2.3 Verknüpfung der regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung mit den Netzwerken Soziale Stadt

Was ist die Soziale Stadt?

Welche Möglichkeiten der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure gibt es?

Moderation:

Verena Schmidt, *Quartiersmanagerin Soziale Stadt Stralsund*

Ulf Kolbe, *Koordinator Arbeitsgemeinschaft (AG) Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt der Hansestadt Stralsund*

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Dietrich, Claudia (Stadt Neubrandenburg, Abteilung Stadtentwicklung); Dr. Föste, Töns (Fleischervorstadt im Haus der Caritas, Quartiersbüro in Greifswald); Fritsch, Daniela (Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR)); Haase, Kristina (Bau Grund AG Quartiersmanagement Wismar); Kolbe, Ulf (Koordinator Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Stralsund); Mans, Ingrid (Ministerium für Soziales und Gesundheit MV); Röhring, Ursula (Gesundheitsamt Landkreis Güstrow.); Sager, Rita (Amt für Jugend und Soziales Wismar); Skirl, Anika (Projektkoordinatorin Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV); Tetzke, Oona (Rostocker GSS Wohnungsbau mbH Stadtteilbüro Groß Klein, Rostock); Schmidt, Verena (Quartiersmanagerin Soziale Stadt Stralsund)

Zusammenfassung:

- Eine geeignete Methode - als „Neueinsteiger“ auf dem Gebiet der kommunalen Gesundheitsförderung Fuß zu fassen - kann die Durchführung bereits erfolgreich laufender Projekte und die Auseinandersetzung mit bestehenden Netzwerken sein. Dass dabei Kontakte und Kompetenzen vor Ort transparent gemacht werden, hilft, so genannte Parallelstrukturen zu vermeiden bzw. „alte“ Strukturen zu kopieren.
- Soziale Stadt schafft Verbindungen zu anderen Ämtern und betont die Notwendigkeit einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit aller für die Programmumsetzung relevanten Verwaltungsbereiche in der Kommune (Soziales, Gesundheit, Beschäftigung, Wirtschaft, Verkehr und Bildung sowie bauliche und städtebauliche Erneuerung).
- Der Settingansatz muss auch zukünftig als Strategie zur Etablierung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Strukturen in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf Anwendung finden. Nur so kann eine erfolgreiche Zielgruppenarbeit gewährleistet werden und Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt langfristig betrachtet zum Erfolg führen.
- Bürgerschaftliches Engagement kann nur über die Partizipation der Bürgerinnen und Bürger einer Kommune - projektbezogen und in einem für die Beteiligten zeitlich überschaubaren Rahmen - gelingen.
- Im Sinne einer ämter- und institutionsübergreifenden Zusammenarbeit erscheint eine Klärung der Pflichtaufgaben des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land MV (ÖGDG MV) notwendig.

Das Programm Soziale Stadt wurde 1999 als Bund-Länder-Initiative ins Leben gerufen, um einen Beitrag zur Verbesserung der Wohn- und Lebensbedingungen in sozial benachteiligten Stadtteilen zu leisten. Durch das Programm werden gegenwärtig in 498 Programmgebieten in 318 deutschen Städten und Gemeinden neue Herangehensweisen in der Stadtteilentwicklung gefördert.

MV ist im Rahmen der Sozialen Stadt derzeit mit insgesamt 13 Programmgebieten in den Städten Greifswald, Neubrandenburg, Rostock, Schwerin, Stralsund und Wismar vertreten.



In den ersten Jahren fokussierte das Programm vor allem eine Verbesserung der baulichen Infrastruktur. Zunehmend rücken die so genannten nicht-investiven Maßnahmen in den Vordergrund, welche Ansätze zur Qualifizierung und Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner beinhalten. Dazu zählen beispielsweise Aktivitäten zur Integration von Migrantinnen und Migranten, eine Verbesserung der Bildungschancen und die Förderung der Gesundheit.

Besonders bekannt sind die Quartiersmanagements in den Programmgebieten. Seit Beginn des Projektes gibt es Ansätze, die Gesundheitsförderung in das Programm mit aufzunehmen. Im Sinne einer Stärkung integrativer Stadtteilentwicklung scheint es notwendig, die Gesundheitsförderung in die Prozessplanung und -umsetzung stärker mit einzubeziehen, denn sie ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, der Benachteiligung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf entgegenzuwirken.

Und wie läuft es bei euch? – Berichte der Teilnehmenden

Die Teilnehmenden berichten zunächst über Erfahrungen aus der Praxis in unterschiedlichen Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens. Das Quartiersmanagement in Wismar weist bereits eine Verknüpfung mit der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung auf und möchte weitere Impulse zur Zusammenarbeit erhalten, um wechselseitige Synergieeffekte erzielen zu können. Das Quartiersbüro in Greifswald Fleischervorstadt arbeitet im Rahmen der Initiative Soziale Stadt bereits projektbezogen in den drei in dem Stadtteil angesiedelten Schulen (Jahn-Gymnasium, Arndt-Schule, Krull-Schule). Das Quartiersmanagement in der Fleischervorstadt, welches derzeit als ein Stadtteil der BürgerInnen, der Generationen, für Familien und mit Kultur beschrieben wird, bezieht die Thematik Gesundheit und Gesundheitsförderung bisher allerdings noch nicht in dem Maße ein, wie die Notwendigkeit es verlangt. Das Rostocker GSS Wohnungsbau mbH Stadtteilbüro verweist im Rahmen der Beteiligung am Projekt „Besser essen. Mehr bewegen. Kinderleicht“ des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz auf die Frage der Nachhaltigkeit für gesundheitsfördernde Projekte in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf.

Neben den oben aufgezeigten Handlungsfeldern „Quartiersmanagement“ und „Nachhaltigkeit/ Verstetigung“ sollen die Themen der „Netzwerkarbeit“, „Mögliche Ressourcen der Landkreise“ sowie die „Verknüpfung der Netzwerke Soziale Stadt mit den regionalen Arbeitskreisen Gesundheitsförderung“ diskutiert werden.

Wie arbeitet die AG Gesundheitsförderung in der Hansestadt Stralsund?

Die Hansestadt Stralsund ist seit 1999 über den Stadtteil „Grünhufe“ am Soziale Stadt Programm beteiligt. Seit 2005 sind 2 Mitarbeiterinnen im Quartiersmanagement in Stralsund tätig. Die Stadterneuerungsgesellschaft Stralsund mbH (SES) hat die Aufgaben im Rahmen der Sozialen Stadt über die Etablierung einer Stadtteilkoordination übernommen.

Die AG Gesundheitsförderung ist als Arbeitsgemeinschaft für die Umsetzung des 9-Punkte-Programmes des Gesunde-Städte-Netzwerkes 1995 entstanden (Stralsund von 1992-2008 Mitglied). Noch bis zum Jahr 2004 fungierte die Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung und die Stadtteilkoordination eher als Einzelkämpferinnen.

Zu den ersten gemeinsamen Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung und der Stadtteilkoordination gehörte die Durchführung des von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelten Projektes "Ich geh' zur U! Und Du?" im Montessori Kinderhaus in Grünhufe, welches auf die Erhöhung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen, insbesondere der U7 bis U9 und vor allem in sozialen Brennpunkten zielt. Aktuelle Daten belegen, dass die Teilnahme mit den Jahren, d.h. vom 2. Lebensjahr bis zum Vorschulalter abnimmt. Vor allem Kinder aus sozial schwachen Elternhäusern sowie von Migrantenfamilien nehmen weniger an der U7, U8 und U9 teil. Das führt dazu, dass z.B. Entwicklungsstörungen vor der Einschulung häufig nicht erkannt und damit auch nicht rechtzeitig behandelt werden können.

Auch fanden Interventionen zur Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens sowie ein Familiensportfest im Stadtteil statt.



Im Zuge dieser seit 2004 bestehenden aktiven Zusammenarbeit konnten neue Akteure gewonnen werden. Nun konnten die Kernkompetenzen der KISS (Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen) beispielsweise in Projektskizzen einfließen. Der Jahresplan der AG Gesundheitsförderung wurde um die verschiedensten Stadtteilaktivitäten, z.B. Wiesenfest, Sinnesparcours, Willkommen in der Drogerie, Klasse 2000 erweitert. Heute fließt die Zusammenarbeit der AG Gesundheitsförderung und der Stadtteilkoordination u.a. in regelmäßige Stadtteiltreffen, Bürgerbefragungen (Wie gesund sind die Bewohner(innen) unseres Stadtteils?), Workshops und im Aufbau eines Umwelt- und Gesundheitsmarktes ein.

Das „Kleemobil“ - Familienhebammenprojekt „Aufsuchende Sozialarbeit für Eltern und Mütter im Stadtteil Grünhufe“ kann als erfolgreiche „größere“ Maßnahme zur Gesundheitsförderung in dem sozial benachteiligten Stadtteil, welches auch de facto zielgruppenorientiert greift, betrachtet werden.

2007 wurde die „Frankenvorstadt“ als ein weiterer Stadtteil mit besonderem Entwicklungsbedarf Stralsunds in das Förderprogramm aufgenommen. Vorhandene Strukturen und Projekterfahrungen werden in die Umsetzung des Programms einfließen. Bestehende Netzwerke werden sich bei der Initiierung neuer Vorhaben als gewinnbringend erweisen.

Herr Kolbe, selbst als aktives Mitglied der AG Gesundheitsförderung der Hansestadt Stralsund vertreten, betont, dass man sich als „Neueinsteiger“ zunächst mit vorhandenen Projekten und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung auseinandersetzen sollte, bevor neue Strukturen aufgebaut und damit gleichzeitig „alte Strukturen“ kopiert werden.

Im Sinne einer integrativen Stadtentwicklungspolitik wird auf die Notwendigkeit einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit aller für die Programmumsetzung relevanten Verwaltungsbereiche in der Kommune verwiesen. Es wird angeführt, dass die Vorgaben innerhalb von Modellprojekten auch gewisse Vorzüge mit sich bringen, denn sie verpflichten zur Zusammenarbeit und Vernetzung. Damit wird der Weg zur Bündelung von Ressourcen (in sozial benachteiligten Stadtteilen) geebnet.

Ressortübergreifende Zusammenarbeit kann aber nur gelingen, wenn Kompetenzen und Kontakte vor Ort transparent gemacht werden und damit jedem zugänglich sind. Auch auf diesem Wege können so genannte Parallelstrukturen vermieden werden. Regionale Arbeitskreise zur Gesundheitsförderung ermöglichen eine Feststellung aller Professionen der einzelnen Bereiche.

Finanzierungsquellen

Um das Handlungsfeld Gesundheitsförderung zu stärken, bedarf es einer angemessenen Finanzierung. Projekte zur Gesundheitsförderung können mit den Mitteln aus dem Programm Soziale Stadt prinzipiell nur dann gefördert werden, wenn es sich um investive Maßnahmen handelt, z.B. die Errichtung und Einrichtung von Gesundheitshäusern oder bewegungsfördernde Umgestaltungen im Wohnumfeld (Beiräte der Sozialen Stadt). Als ein weiteres Hemmnis erweisen sich daneben fehlende Ressourcen in der Verwaltung des LOS (Lokales Kapital für soziale Zwecke), deren Förderung für Stralsund Grünhufe zum 30.06.2007 zudem ausgelaufen ist.

Für gesundheitsfördernde Maßnahmen nicht-investiver Art - etwa Beratungsangebote, Ernährungskurse, Gesundheitsprojekte in Schulen und Kindertageseinrichtungen - bedarf es, neben der Nutzung finanzieller Ressourcen über die Beiräte der Sozialen Stadt, der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren. Mögliche Finanzierungsquellen sind:

- Landesministerien (z.B. Ministerium für Soziales und Gesundheit, Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung)
- Unfallkasse MV
- Gesundheitsämter und Jugendämter der einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte
- Wohnungsunternehmen über „Soziale Stadt“



- ARGE - Bereich Kinder- und Jugendhilfe
- Analytische Arbeit / Wissenschaftliche Begleitung über Hochschulen und Universitäten
- Stiftungen
- Sponsoring (Sparkasse, Privatwirtschaft)
- Eigenmittel der ProjektpartnerInnen

Auch die Krankenkassen sind seit der Gesundheitsreform 2000 dazu verpflichtet, Leistungen der Primärprävention im Rahmen des § 20 SGB V durchzuführen.

Stellenwert der Gesundheitsförderung in der Umsetzung der Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt

Ansätze der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung in den Programmgebieten zielen zum einen auf die Entwicklung niedrigschwelliger Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen und zum anderen auf eine Verbesserung der Kooperation im Gesundheitswesen durch Netzwerkbildung.

Es kann angeführt werden, dass das Programm Soziale Stadt die Verbindung zu anderen Ämtern - beispielsweise dem Bauamt - unterstützt. Der Versuch, dass „Ämterdenken“ zu durchbrechen und Parallelstrukturen zu vermeiden, muss dauerhaft in die Tat umgesetzt werden. Ein Partnerprogramm zur Sozialen Stadt unter dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung ist als keine sinnvolle Maßnahme zu begreifen.

Das Förderprogramm Soziale Stadt verlagert seine Arbeitsschwerpunkte zunehmend vom Bereich „Bau / Investive Maßnahmen“ auf „Soziales / Nicht-investive Maßnahmen“. Modellvorhaben beider Handlungsfelder zur Umsetzung der Sozialen Stadt halten sich annähernd die Waage. Vor allem nicht-investive Maßnahmen müssen zukünftig stärkere Berücksichtigung in der Prozessplanung und -umsetzung finden.

Zur Umsetzung der Gemeinschaftsinitiative bedarf es der Bündelung aller für eine Verbesserung der Fördergebiete vorhandenen Ressourcen und Programme anstelle einer Etablierung von Parallelstrukturen. Dies gilt für die Bereiche Soziales, Gesundheit, Beschäftigung, Wirtschaft, Verkehr und Bildung sowie bauliche und städtebauliche Erneuerung.

Integration einer Fachkraft Gesundheit im Quartier

Die Arbeitsgruppe diskutiert in diesem Zusammenhang kontrovers die Notwendigkeit der Erweiterung ausgewählter Quartiere um eine Fachkraft Gesundheit. Sie kann als Koordinatorin angedacht werden, die beim „Auslaufen“ von Projekten eine Verstetigung anstrebt, beispielsweise über die Initiierung eines Arbeitskreises mit Professionen aus verschiedenen Fachbereichen. Sollte diese Möglichkeit tatsächlichen Eingang in Planungsprozesse der Sozialen Stadt finden, müsste aber auch über die Integration einer Fachkraft Jugend/Kultur etc. in den Quartieren nachgedacht werden. Die Realisierbarkeit solcher Auslegungen blieb in dieser Runde vorerst offen.

Weiterhin wird angeregt, eine Stabsstelle „Soziale Stadt in der Politik“ (z.B. über den Oberbürgermeister einer Stadt) zu etablieren. Schließlich muss die Politik zukünftig verstärkt in Entscheidungen und Belange im Rahmen der Sozialen Stadt eingebunden werden. Bisher beteiligen sich Politik und Wirtschaftsressorts nur punktuell, eine Einbindung in politische Prozesse und in Stadtentwicklungsprozesse erscheint bislang schwierig.

Im Diskussionsprozess der Gruppe wird immer wieder betont, dass der Setting-Ansatz fortwährende Berücksichtigung in der Planung Soziale Stadt finden muss, um die Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt langfristig betrachtet zum Erfolg zu führen.

Das heißt Maßnahmen zur Gesundheitsförderung müssen in Räumen und Einrichtungen im Stadtteil stattfinden, die den angesprochenen Zielgruppen vertraut sind. Dies können Kitas, Schulen, Vereine, aber auch andere soziale, religiöse und/oder Freizeiteinrichtungen sein. Ihnen kommt bei der Aktivierung der örtlichen Potenziale ein hoher Stellenwert zu. Kitas und Schule müssen als Orte der Bildung und Integration verstanden werden, was eine Einbeziehung in die Projektumsetzung im Rahmen der Sozialen Stadt unerlässlich macht.



Zum bürgerschaftlichem Engagement

Bürgerschaftliches Engagement im Sinne der Sozialen Stadt meint vor allem die Motivation der Bewohnerinnen und Bewohner in den Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf, in Initiativen und Vereinen mitzuwirken, und sich dauerhaft selbst zu organisieren. So soll erreicht werden, dass die Stadtteile schrittweise wieder als Gemeinwesen funktionieren und an den Entscheidungen im Stadtteil teilhaben.

Wie aber gelingt bürgerschaftliches Engagement?

Die Arbeitsgruppe ist sich darin einig, dass bürgerschaftliches Engagement nur über die Partizipation der Bürgerinnen und Bürger in der Kommune gelingen kann. Der Kern allen bürgerschaftlichen Engagements liegt in der Freude an der Arbeit und ist als Chance zu verstehen und nicht - wie oftmals angeführt - in der Akquise „bezahlbarer“ Arbeitskräfte. Bürgerschaftliches Engagement kann sich nur projektbezogen und in einem überschaubaren zeitlichen Rahmen entwickeln. Die Einbindung von „Freiwilligen“ bedarf immer der Vermeidung des Gefühls der Vereinnahmung. Zudem scheint es erforderlich, klare Zeitressourcen zu schaffen: Eine hauptamtliche Person sollte für drei ehrenamtliche Personen in Verantwortung stehen. Herr Kolbe verweist in diesem Zusammenhang auf die KISS Stralsund als zentrale Anlaufstelle.

Wie gehen die Akteure mit der eigenen Gesundheit um?

Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz muss stets im Verhältnis zum übergreifenden Stellenwert Gesundheit innerhalb der Verwaltung einer Einrichtung im Sozial- und Gesundheitswesen betrachtet werden. Zielfindungsprozesse („Wo will ich eigentlich hin?“) werden über Analysen initiiert: Was brauchen wir? Was können wir? Wir haben Zeit!

Von essentieller Bedeutung ist eine klare Formulierung und Festlegung von Kerninhalten und Kernkompetenzen. Eine Supervision im Team kann vorhandene Ressourcen aufgreifen und transparent machen.

Welchen Beitrag können die den Landkreisen und kreisfreien Städten zugehörigen Gesundheitsämter zur Umsetzung des Programms Soziale Stadt leisten?

Gesundheitsämter bieten eine Plattform zur Vernetzung von verschiedenen Akteuren des Sozial- und Gesundheitswesens auf Landesebene. Um Synergieeffekte in der Gesundheitsförderung zu erzielen, sollten neben den oftmals bereits mit dem Gesundheitsamt in Verbindung stehenden Jugend- und Sozialämtern weitere Fachämter der Landkreise und kreisfreien Städte Eingang in die Stadtteilentwicklungspolitik, beispielsweise das Umwelt-, das Bauordnungs- oder das Amt für Straßenbau und Verkehr, finden. Zudem müsste der gesetzliche Rahmen - das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land MV - in Hinblick auf seine Pflichtaufgaben geklärt werden. Fest steht, es sind vor allem fehlende zeitliche und personelle Ressourcen zum Beantragen von (Projekt-)Geldern, nicht die unzureichenden finanziellen Ressourcen an sich.

Literaturhinweise:

1. Aktivierung und Beteiligung – Schlüsselemente des Programms Soziale Stadt, Dipl.-Ing. Christa Böhme, Bundestransferstelle Soziale Stadt im Difu, Gesundheit Berlin (Hrsg.): Dokumentation 13. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2007 . Kontakt: Christa Böhme; Deutsches Institut für Urbanistik; Straße des 17. Juni 112; 10623 Berlin, Telefon: 030/39001-291; E-Mail: boehme@difu.de
2. Dokumentation des Expertenworkshops: Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Quartieren des Bund-Länder-Programms "Soziale Stadt" - eine Veranstaltung der BZgA, April 2008
Download: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=01e6c1b9c61328c1248ce13c08073408&id=Seite6446>



2.4 Umsetzung erfolgreicher Ansätze in der Gesundheitsförderung

*Welche Konzepte und Projekte fördern die Gesundheit der Menschen in der Sozialen Stadt?
Wie lassen sich gute Projekte verbreiten?*

Moderation:

Susanne Prill, *Quartiersmanagerin Soziale Stadt Rostock, RGS mbH Stadtteilbüro Groß Klein*

Roswitha Bley, *Regionaler Knoten MV, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V.*

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Bley, Roswitha (Regionaler Knoten MV, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V.); Brandt, Renate (Der Paritätische Landesverband MV e.V.); Grassel, Margitta; Hibert, Mario (Bauamt Hansestadt Stralsund, Abteilung Planung und Denkmalpflege); Kolditz, Kilian (Mitarbeiter im Freiwilligen Sozialen Jahr in der Demokratie (FSJ), Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV) Nehls, Uta; Polak, Susanne (Gesundheitsamt Parchim); Prill, Susanne (RGS mbH, Stadtteilbüro Groß Klein, Quartiersmanagerin Soziale Stadt Rostock); Riesinger, Anette (Quartiersbüro Schönwalde II, Greifswald); Roggelin, Uta (Gesundheitsamt Demmin); Ruschenburg, Jana (Praktikantin Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV); Scheufler, Ilona (Gemeinsames Gesundheitsamt der Hansestadt Wismar und des Landkreises Nordwestmecklenburg)

Zusammenfassung:

- Eine Recherche zu vorhandenen Projekten unterstützt schon in der Konzeptionsphase.
- Dazu die Projektdatenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de nutzen. Hier gibt es zahlreiche Projekte mit Stadtteilbezug.
- Der Aufbau von Kontakten zu ähnlichen Projekten sollte initiiert werden, um Stolpersteine zu berücksichtigen.
- Eine wiederholte „Erfindung des Fahrrads“ muss weitestgehend vermieden werden.
- Möglichst viele PartnerInnen vor Ort in der Konzeptionsphase einbinden, vor allem auch potentielle Förderer, die über Informationen zu Förderrichtlinien verfügen
- Bei der Projektkonzeption ist es wichtig, dass das Projekt an reale Bedingungen angepasst wird, weil es von Fall zu Fall, von Stadtteil zu Stadtteil, unterschiedlich ist.
- Die Nutzung der Good-Practice-Kriterien in der Konzeptionsphase wird empfohlen, da diese wesentlich zum Erfolg eines Projektes beitragen.

In der Arbeitsgruppe wird zunächst auf die vier Projekte eingegangen, die sich während des Fachtages vorstellten. Vor allem wird besprochen, wie bereits entwickelte Ansätze in der Gesundheitsförderung im Stadtteil umgesetzt werden können. Settingprojekte im Stadtteil sollten so konzipiert werden, dass eine hohe Erreichbarkeit der Zielgruppe angestrebt wird. Alle benachteiligten Zielgruppen innerhalb eines Wohngebiets sollten in den Fokus genommen werden. Durch Datenerhebungen und Befragungen innerhalb des Stadtteils, kann die Relevanz der Zielgruppen ermittelt werden. Generationsübergreifende Projekte lassen sich besonders gut in Begegnungsstätten, Stadtteilcafés, Mehrgenerationenhäusern und anderen Treffpunkten initiieren. Auch KITAS und Schulen können als Anlaufstelle genutzt werden und sich dadurch stärker in den Stadtteil integrieren. Es wird hervorgehoben, dass es von Vorteil ist, an niedrigschwelligen Angeboten, wie sie bereits in den Stadtteilen durch die Quartiersmanagements oder andere Träger aufgebaut wurden, anzuknüpfen.



In Projekten mit sozialer Ausrichtung sollte versucht werden Gesundheitsförderung in die Maßnahmen zu implementieren. Es werden in reger Diskussion verschiedene Ansätze und Probleme zur Durchführung von Projekten aufgeworfen. Diese werden als Vorschläge gesammelt und durch Punktabfrage der Teilnehmenden gewichtet. Vor allem die Frage „Wie fange ich an?“ wird auf der Prioritätenliste an erste Stelle gesetzt und in den Punkten Netzwerkbildung, Projektmanagement und Good-Practice-Kriterien beantwortet.

Zielgruppenarbeit und Netzwerkbildung

Zur Umsetzung von Projekten in der Gesundheitsförderung werden grundlegende Probleme diskutiert. Die wichtigsten angesprochenen Fragen sind:

- Wie erreiche ich die BewohnerInnen und wie nehmen diese die Projekte auch an?
- Brauche ich PartnerInnen und wenn ja welche?
- Wie entwickle ich Projekte/ Angebote und mit welcher Zielgruppe, wer unterstützt mich dabei?

Es wird angemerkt, dass sich nicht immer nur auf die Projektgruppe Kinder (Kita) begrenzt werden, sondern, dass es für alle Zielgruppen Projekte geben sollte. Auch der Fall einer großen Zielgruppe wird angesprochen: Was ist, wenn nicht ein Stadtteil erreicht werden soll, sondern ein gesamter Landkreis Zielgruppe ist? Denn auch eine Aufspaltung birgt Probleme. Ansprechpartner sind in der Stadt leicht zu finden und zu vernetzen, aber was ist im ländlichen Bereich, wie kann man hier Netzwerke erstellen?

Die erste Hürde ist die räumliche Distanz möglicher PartnerInnen im ländlichen Raum. Durch fehlende Strukturen und Anlaufpunkte ist es sehr schwierig, die Zielgruppen (vor allem die älteren Menschen) überhaupt zu erreichen. Der Bevölkerungsschwund in diesen Regionen führt wiederum zu einer Streichung der Gelder, z.B. in der Seniorenarbeit. Hier sollte das Land mit einbezogen werden, um diese Regionen überhaupt zu erreichen, z.B. durch eine bessere Infrastruktur, z.B. besserer Nahverkehr.

Das nächste wichtige Thema ist die Vielfalt der Projekte in der Gesundheitsförderung. Wie kann man erfahren, was es überhaupt an Projekten zu verschiedenen Themen gibt, wie diese umgesetzt werden und vor allem, was sich bewährt hat und was nicht? Es ist wichtig, letztere aus der Masse an Projekten herauszufiltern. Als Informationsquelle für Antworten auf diese Fragen wird der Regionale Knoten als Beispiel genannt, an den man sich wenden kann und der über laufende Projekte bescheid weiß.

Die Arbeitsgruppe stellt fest, dass, obwohl es viele Projekte zu ähnlichen Themen gibt, untereinander kein Kontakt aufgenommen wird. Bei gleichen oder ähnlichen Konzepten besteht also kein Transfer. Lösungen hierfür werden darin gesehen, dass Projekte, auch wenn sie sich bewährt haben, nicht in allen Regionen genau so funktionieren. Man darf lokale Unterschiede nicht außer Acht lassen. Außerdem gibt es oft weder genug zeitliche Ressourcen noch finanzielle Möglichkeiten, die Projekte untereinander zu erreichen und die weiten Wege zu überbrücken.

Der Kriterienkatalog

Zum Kriterienkatalog „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wird darüber informiert, dass die 12 Kriterien zur Projektplanung auf Seite 18 im Kriterienkatalog aufgelistet sind. Es wird darüber gesprochen, was alles beachtet werden muss und welche Kriterien es für Projektplanungen gibt. Als wichtig wurde erwähnt, dass man rechtzeitig PartnerInnen einbindet, um das geplante Konzept umzusetzen und um die Kriterien zu erfüllen. Bevor man überhaupt beginnt, hat eine Vernetzung Priorität. Ideen entwickeln geht nur mit den zukünftigen PartnerInnen gemeinsam. Erst dann wird es wichtig, nach Informationen zu suchen und nach Projekten, die es bereits gibt.

Als ein Beispiel wurde eine für 2009 geplante Kindergesundheitskonferenz aufgeworfen. Im Vorfeld muss man sich klar machen, welche Ziele man mit einer solchen Konferenz verfolgt. Die zweite Frage gilt dann den Interessenpartnerinnen und -partnern und der Einbindung von weiteren Akteuren. Nach einer Abstimmungsphase kann die eigentliche konkrete Planung beginnen.



Informations- und Projektmanagement

Es wird weiter festgestellt, dass oft Zufälle oder auch Beschwerden zu Ergebnissen führen und vieles nicht so umgesetzt werden kann, wie es zuvor geplant wurde.

Für den Einstieg in die Arbeitsaufgabe gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder wird die Arbeitsaufgabe extern vorgegeben und man sucht Lösungen zur Erfüllung dieser Aufgabe. Diese Herangehensweise ist für die Arbeitsgruppe nicht relevant.

Die zweite Art ist, von der Idee zur Umsetzung zu gelangen – im Rückwärtsgang. Man findet eine Problematik vor, der man entgegenwirken möchte. Dazu muss recherchiert werden, um die Arbeitsaufgabe zu formulieren und sie dann umzusetzen. Das große Problem bei der zweiten Möglichkeit ist der Bedarf an einem hohen Grad an Wissenstransparenz.

Die Arbeitsgruppe versucht die Frage zu klären, wo man überhaupt Informationen bekommt. Als Ergebnis werden Internet, Ämter, aber auch Betroffene, Eltern, Vereine, Fachtage und Knotenpunkte (wie der Regionale Knoten) genannt.

Über Krankenkassen als Informationsmöglichkeit wird diskutiert und die Gruppe stellt fest, dass es schwierig ist, über Krankenkassen an Informationen zu kommen, weil sie selbst ein starkes Eigeninteresse haben.

Beim Sammeln von Informationen können verschiedene Probleme sichtbar werden:

- Die Träger haben oftmals ein Eigeninteresse. Es wird versucht, das geistige Eigentum zu schützen. Informationsquellen geben Informationen nicht preis, es besteht ein Kopierschutz. Eigeninteresse darf auf keinen Fall unterschätzt werden. Es muss auf jeden Fall ein Geben und Nehmen zwischen den Partnern stattfinden, sonst funktionieren der Informationsaustausch und die Zusammenarbeit nicht.
- Je nach Projekten sind die Informationen ganz unterschiedlich. Obwohl es ähnliche Themen sind, passen sie häufig nicht zusammen und sagen ganz andere Sachen aus. Man muss in Erfahrung bringen, ob man die Daten überhaupt verwenden kann.

Im weiteren Verfahren zur Planung und Umsetzung kommt es zum Informationsaustausch und zur Datenvernetzung. Wer Informationen veröffentlicht und damit jedem frei zugänglich macht, ist auch bereit zur Kontaktaufnahme, wie auch die Projekte in der bundesweiten Datenbank zeigen.

Zur eigenen Konzeptentwicklung ist es wichtig, eine Grundkonstruktion zu erstellen und diese weiter den realen Bedingungen anzupassen. Hierzu kommt das Finden von richtigen und eingebundenen PartnerInnen. Hierbei handelt es sich nicht um InteressenspartnerInnen, sondern um eingebundene aktive PartnerInnen, die mitmachen und an der Umsetzung des Projektes mitarbeiten. Hier muss abgeklärt werden, wen man überhaupt zur Verfügung hat und wer davon bereit ist, mitzumachen. Es muss abgewogen werden, ob die vorhandenen Ressourcen zur Umsetzung des Vorhabens ausreichen. Wenn nicht muss nach weiteren Ressourcen geforscht werden oder das Projekt neu überdacht werden.

Das größte Problem ist die Finanzierung der Maßnahmen. Wie kann man die Finanzierung sicherstellen, wo bekommt man überhaupt Geld für Projekte her? Zur Finanzierung muss geklärt sein, wer überhaupt Geldgeber sein könnte. Aber noch wichtiger ist, ob die Förderung zur Nachhaltigkeit beiträgt und die Maßnahme langfristig gehalten werden kann. Sponsoren fördern oft nur begrenzte Zeiträume.

Projekte sollten außerdem nach dem Good-Practice-Ansatz in der Gesundheitsförderung überprüft werden.

Ein bis dahin neuer Punkt, der aufgeworfen wird, ist die Bereitschaft der Zielgruppen am Projekt mitzuwirken. Ist z.B. die Bereitschaft zur Mitwirkung vorhanden oder nicht? Ein Problem, das sich dabei ergibt, ist die Frage nach der Kompetenz der Zielgruppen. In wie weit ist der/die Projektmitarbeiter/in berechtigt, den Wunsch nach Partizipation abzulehnen bzw. sollen sie sich beteiligen und wenn ja, wie machen sie mit? Wie weitreichend dürfen die Vorgaben sein?



Ehrenamtliche Arbeit

Es wird besprochen, wie man ehrenamtliche Arbeit in Maßnahmen einbinden soll. Ist ehrenamtlicher Unterstützung eine echte Hilfe in Projekten? Wie weit wollen sich überhaupt ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligen und wenn ja, nur in ihrem eigenen Setting oder auch für andere?

Die Gruppe stellt fest, dass Ehrenamt oft nicht von alleine ausgeübt wird. Häufig können oder wollen Menschen sich ehrenamtlich beteiligen, aber erst, wenn man sie dafür motiviert. Dazu sind die so genannten "Ingangsetzer" notwendig. Es bedarf immer einer koordinierenden und unterstützenden Hand. Ehrenamtliche können nur bedingt in die Verantwortung genommen werden, so ist ihre Aufgabe eher zusätzlich unterstützend.

Auch hier wird wieder darauf hingewiesen, dass die Zielgruppen beteiligt werden müssen, damit die Arbeit funktioniert. Zum Ende hin wird noch die Frage aufgeworfen, wie es mit Qualitätsstandards beim Ehrenamt ist. Wenn ein gewisser Qualitätsstandard gewünscht wird, wird auch bei ehrenamtlicher Arbeit Geld benötigt. Diesen Aspekt gilt es, nicht zu unterschätzen.

Literaturhinweise:

1. Interkulturelle Öffnung in der Altenpflege, Soziale Stadt / Umwelt und Kindergesundheit / Jobpat/innen im Gesundheitswesen /, Carola Gold; Gesundheit Berlin; In: Info-Dienst für Gesundheitsförderung 04/07
2. Dokumentation des Expertenworkshops: Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Quartieren des Bund-Länder-Programms "Soziale Stadt" - eine Veranstaltung der BZgA, April 2008
Download: http://www.hag-gesundheit.de/documents/dokument_240.pdf



3. TEIL

Workshop regionale (gemeindenahe) Arbeitskreise Gesundheitsförderung MV am 11. Oktober 2008

Diese Arbeitskreise für regionale Gesundheitsförderung der Landkreise und kreisfreien Städte gibt es seit Mitte der 90iger Jahre auf der Grundlage des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst von 1994 für Mecklenburg Vorpommern auch auf Initiative von Herrn Dr. Trommer, dem damaligen Vorsitzenden der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern.

§5(4) Der Öffentliche Gesundheitsdienst arbeitet mit den anderen an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten, mit den im Gesundheitsbereich tätigen Verbänden und Selbsthilfegruppen sowie mit Trägern der Gesundheitsförderung zusammen, um aufeinander abgestimmte regionale Systeme der Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge, der medizinischen Behandlung, Beratung und Betreuung und der Nachsorge zu schaffen, zu erhalten und zu verbessern. Dies gilt insbesondere für die Beratung von Schwangeren, Müttern, Behinderten und Suchtkranken. Der Öffentliche Gesundheitsdienst soll die Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung anregen und sich an ihnen beteiligen.

Die Arbeitskreise haben sich seit dem zu einer festen Struktur, koordiniert durch das jeweilige Gesundheitsamt, entwickelt. Sie arbeiten ämter-, ressort- und institutionsübergreifend mit den entsprechenden Akteuren, auch mit denen der Sozialen Stadt bzw. des Gesunden-Städte-Netzwerk, zusammen. Sie initiieren und koordinieren die unterschiedlichsten Maßnahmen wie z.B. Gesundheitsmärkte, -tage, Projekte, kommunale Gesundheitsziele u.v.a.m. Sie sind dadurch eine nicht mehr wegzudenkende Struktur vor Ort.

Auf dieser Grundlage sind die Arbeitskreise eng mit der Arbeit der Landesvereinigung verbunden und pflegen unter ihrem Dach zweimal im Jahr einen intensiven Fachaustausch.

Ein Ergebnis dieser fruchtbaren Zusammenarbeit ist das 2008 verabschiedete Argumentationspapier mit dem Titel „Verwaltungsreform - Starke Gesundheitsförderung in Mecklenburg-Vorpommern“, nachzulesen unter <http://www.lvq-mv.de/aktuelles>.

Diese Arbeitskreise sind bundesweit in dieser Form der Organisation eine einmalige Struktur und im Rahmen der Umsetzung des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention der Landesregierung von Mecklenburg Vorpommern von großer Bedeutung.

So fügte sich die Zusammenkunft der regionalen Arbeitskreise im Rahmen der Fachtagung der Sozialen Stadt harmonisch in das zugrunde gelegte Konzept.

TOP 1 Begrüßung

Frau Dr. Moldenhauer hieß die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Gesundheitsamt der Hansestadt Wismar herzlich willkommen und dankte Frau Scheufler für die Bereitstellung und Vorbereitung des Raumes. Sie stellte Anika Skirl als Mitarbeiterin im Projekt „Gesunde Kita durch Partizipation“ und Jana Ruschenburg als Praktikantin der LVG von der Universität Bremen vor.

Sie bezog sich hier noch einmal auf den Aktionsplan Ernährung und Bewegung IN FORM als dynamisches Instrument des Dialogs, welches in Mecklenburg-Vorpommern immer hautnah zu spüren ist und auch auf diesem Fachtag fruchtbar zum Tragen kam.



TOP 2 Überregionaler Austausch zu Fragen der regionalen (gemeindenahen) Gesundheitsförderung

Durch den Erfahrungsaustausch über Ländergrenzen hinweg wurde deutlich, dass Mecklenburg-Vorpommern in den Arbeitskreisen für gemeindenaher Gesundheitsförderung eine für Deutschland beispielhaft ausgebaute und bewahrenswerte Struktur besitzt, die einen hohen Wirkungsgrad aufweist. Intensiviert wird das zusätzlich durch die Bündelung unter dem Dach der LVG Mecklenburg-Vorpommern. Andere Bundesländer wie z.B. Thüringen versuchen, diese verstärkt aufzubauen und möchten an den Erfahrungen von Mecklenburg-Vorpommern partizipieren.

Daniela Fritsch, Regionaler Knoten Thüringen, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V., berichtete, dass in ihrem Bundesland derzeit mit dem Aufbau von Strukturen für die gemeindenaher Gesundheitsförderung in Kooperation mit dem Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit begonnen wird. Dazu sind für 2009 drei Modellregionen geplant, in denen Runde Tische initiiert werden sollen mit dem Ziel, Strukturen zu schaffen und transparent zu machen. Weiterhin geht es um die Bedarfsermittlung zu Weiterbildungsmöglichkeiten. Unterstützt wird dieses Projekt durch das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit und externe Partner. Im Zusammenhang mit der Umsetzung dieses Projektes wurde der Landesaktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention aus Mecklenburg-Vorpommern als sehr positives Beispiel und nachahmenswert wahrgenommen.

TOP 3 Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen des Fachtages „Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt“ für die weitere Arbeit der Arbeitskreise

Gemeinsam werteten die Teilnehmenden den Fachtag vom Vortag aus und fassten erste Ergebnisse für die zukünftige Arbeit zusammen:

Soziale Stadt

Von den Anwesenden wurde der Fachtag als toller Auftakt für die Strukturverbindung Gesundheitsförderung und allen Akteuren innerhalb des Programms der Sozialen Stadt gewertet. Besonders die Hervorhebung der Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe wird sich auf die Zusammenarbeit positiv auswirken.

Der Aktionsplan IN FORM mit seiner Ausrichtung auf Ernährung und Bewegung unterstützt die intensivere Verbindung von beiden Strukturen, da beide hier erhebliche Anstrengungen unternehmen, um Verbesserungen gerade in Brennpunkten zu erreichen.

Das bedeutet die Herstellung bzw. der Ausbau von Kontakten zwischen den Arbeitskreisen Gesundheitsförderung und den entsprechenden Baubehörden kann auf dieser Grundlage intensiviert werden, z.B.:

- im Landkreis Parchim z.B. zu bestimmten Themen ämterübergreifende Zusammenarbeit
- in Stralsund gegenseitige Mitgliedschaft AG Gesundheitsförderung und Soziale Stadt
- in Neubrandenburg und im Landkreis Uecker-Randow wird eine Kontaktaufnahme erfolgen

Des Weiteren gilt es zu prüfen: Gibt es Ansätze, die regionalen Arbeitskreise mit der Sozialen Stadt auch in anderen Kommunen (außer Wismar, Stralsund, Rostock, Greifswald, Neubrandenburg und Schwerin) miteinander zu verbinden. Wenn nein, dann sollte hier ein Austausch initiiert werden. Innerhalb der Programmgebiete der Sozialen Stadt gibt es angesichts der anstehenden Aufgaben vor Ort Bestrebungen, dem Handlungsfeld Gesundheit immer mehr Bedeutung zu geben.



Das kann die Koordination des jeweiligen Quartierbüros allein nicht bewältigen, sodass hier ein Gesundheitsbeauftragter angedacht wird.

Damit verbunden ist die Befürchtung, dass Parallelstrukturen zu den regionalen Arbeitskreisen, entstehen. Um dieser Befürchtung zu begegnen erscheint es sinnvoll, zur gegenseitigen Unterstützung enger zusammen zu arbeiten.

Das gilt insbesondere bei der langfristigen Verstetigung zahlreicher Modellprojekte, die eine Bereicherung der Stadtgebiete darstellen. Hier könnten die Aufgaben der Arbeitskreise Gesundheitsförderung darin bestehen, diesen Verstetigungsprozess zu unterstützen, um Nachhaltigkeit der Projekte zu erreichen. Das könnte auch nach Auslaufen der Förderung über das Programm Soziale Stadt über eine Vereinsgründung erfolgen, wie z.B. in der Schweriner Feldstadt.

Über eine verstärkte Kooperation der Quartiersbüros der Sozialen Stadt mit den regionalen Arbeitskreisen kann die Arbeit des Regionalen Knotens in Mecklenburg-Vorpommern Transferprobleme und Probleme bei der Umsetzung von Projektideen über Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten vermeiden (s. auch www.gesundheitliche-chancengleichheit.de). Dadurch wird die Erreichbarkeit dieser Zielgruppe verstärkt.

Ein weiteres Ergebnis der Diskussion wird darin gesehen, dass Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe in der Art transportiert wurde, dass bei dieser Thematik der regionale Arbeitskreis als Fachgremium mit seinem breiten kommunalen Netzwerk zur Verfügung steht. Ausbaufähiges Potenzial wird hier noch in der Arbeit

- in den Stadtteilbegegnungsstätten
- in Mehrgenerationenhäusern
- in der Gemeinwesenarbeit
- in Nachbarschaftszentren
- bei der Sozialraumordnung

gesehen.

Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention

Der Erarbeitung des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention wird eine große Bedeutung nicht nur unter der Thematik Kommune zugemessen, denn hier ist im Vorfeld eine interministerielle Zusammenarbeit gelungen, die Vorbild für die Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene haben wird.

Um das verbessert erreichen zu können, ist Folgendes erforderlich:

Ressourcen bündeln, Verbindlichkeiten schaffen, Erfahrungen und vorhandene Strukturen nutzen und nicht immer „das Fahrrad neu erfinden“!

Die Klärung von Begrifflichkeiten ist hier unbedingt erforderlich – mehr Bemühen um klare, fachliche, einfache Begriffe und Texte wie: Gesundheitsförderung - was ist das überhaupt? Entscheidend für alle Bemühungen ist, Gesundheitsförderung nicht als zusätzliche Aufgabe, sondern als Querschnittsaufgabe zu begreifen.

Es müssen Lücken beim Informationstransfer und bei der Erweiterung der eigenen und der jeweiligen Struktur innewohnenden Kompetenzen unbedingt geschlossen werden:

z.B. gesundheitsfördernde Aspekte in Gesetzen und deren Umsetzung wie

- Baugesetzbuch § 1, 136
- Landesbauordnung
- Bauplanungsrecht
- Bauordnungsrecht

u.a. erkennen und umsetzen,



z.B. in der Projektakquise:

Wunsch: Errichtung einer Servicestelle in Mecklenburg-Vorpommern (z.B. Dienstleistungsstelle beim Landesförderinstitut) zur Unterstützung beim Einreichen von Projekten, insbesondere EU-Projekten,

- Informationen zum LOS (Lokales Kapital für soziale Städte) unter www.los-online.de,

z.B. Ehrenamt

Hier muss eine Verständigung zur Thematik EHRENAMT erfolgen, da es zunehmende Bedeutung erhält:

- wie kann es gefördert werden?
- wie kann die Arbeit anerkannt werden? (z.B. anlässlich des Tages des Ehrenamtes)
- wie kann das Ehrenamt unterstützt werden?
- wie können Menschen für das Ehrenamt gewonnen werden? (in Volkshochschulen „Ehrenamtsbörsen, in Selbsthilfegruppen z.B. sog. „Ingangsetzer“).

Für das Jahr 2009 wird es als notwendig erachtet, eine weitere Kooperation mit Ministerien auf Landesebene, über den entsprechenden verschiedenen Arbeitsbereichen auf kommunaler Ebene zu initiieren, um die jetzt begonnene Zusammenarbeit mit den Akteuren der Programmgebiete der Sozialen Stadt fortzuführen. Gemeinsame Basis wird der Landesaktionsplan und der Aktionsplan IN FORM sein.

TOP 4 Erarbeitung eines methodischen Leitfadens für den Aufbau einer gesundheitsfördernden kommunalen Struktur

In der vorangegangenen Beratung im Juni 2008 wurde von den Teilnehmenden beschlossen, einen methodischen Leitfaden für die Arbeitskreise Gesundheitsförderung zusammenzustellen. Entsprechende Vorarbeiten liegen bereits vor.

Der Leitfaden soll dazu dienen, voneinander zu lernen, aber auch die bisherigen Erfahrungen und Strategien in der Arbeit der regionalen Arbeitskreise zu sichern und einem breiteren Interessentenkreis zugänglich zumachen.

Der Leitfaden wird auch eine Bereicherung für die Zusammenarbeit mit den Programmgebieten der Sozialen Stadt darstellen, da dann die Vorteile und Ressourcen dieser lange bestehenden kommunalen Struktur der regionalen Arbeitskreise leichter erkennbar sind.

TOP 5 Aktuelles aus den Arbeitskreisen Gesundheitsförderung Veranstaltungen / Termine / Informationen

Innerhalb dieses Tagungsordnungspunktes informieren sich die Koordinatorinnen und Koordinatoren gegenseitig über ihre Arbeit vor Ort. Die LVG gibt ebenfalls Informationen weiter, wie z.B.:

- Ab 2009 wird voraussichtlich eine Vernetzungsstelle Schulverpflegung unter dem Dach der DGE Sektion Mecklenburg-Vorpommern eingerichtet, um den von der DGE entwickelten Qualitätsstandard für Schulessen in Mecklenburg-Vorpommern einzuführen.
- Projektförderung durch die Techniker Krankenkasse jetzt auch für Kindertagesstätten und Kommunen möglich (analog wie bei den Schulen)
http://www.tk-online.de/centaurus/generator/tk-online.de/02_lust_aufs_leben/02_familie_und_kinder/12-gesunde-lebenswelten/03_gesunde_kommune/kommune-nav.html



- AUDIT Gesunde Schule
 - bisher zwei Schulen in Mecklenburg-Vorpommern durch die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V. zertifiziert
 - Interessenten für 2009 vorhanden
- AUDIT Gesunde Kita
 - erste Zertifizierung am 15. Oktober 2008 durch die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V. in der Kita Sanitz
- Weiterführung von Anshub.de als Landesprogramm gute gesunde Schule bis 2010

Die neue Modellregion - nach Greifswald - ist Rostock und es nehmen 14 Schulen an diesem für drei Jahre angelegten Projekt teil. Es ist gelungen, die Landessteuerungsgruppe, bestehend aus den verschiedensten KooperationspartnerInnen, u.a. zwei Ministerien, verschiedenen Krankenkassen und der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V., zu erhalten.

Nächste Termine:

- 13. Mai 2009: Beratung mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren der Arbeitskreise Gesundheitsförderung in Rostock
- 9. + 10. Oktober 2009: Seminar für die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Arbeitskreise Gesundheitsförderung, evtl. in Verbindung mit einem Fachtag zum Thema Umwelt



4. TEIL

4.1 Abschlussbetrachtung:

Die Regionalkonferenz „Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt“ kann zweifelsohne als ein gelungener Auftakt für die Zusammenführung der verschiedensten Akteure der Gesundheitsförderung und der vielen Partnerinnen und Partner innerhalb des Programms Soziale Stadt bewertet werden.

Besonders die Einbindung der bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung angesiedelten regionalen (gemeindenahen) Arbeitskreise Gesundheitsförderung stellte sich als tragfähiges Gefüge heraus, welches über die letzten Jahre hinweg ermöglichte, der Gesundheitsförderung in den Gemeinden und Kommunen unseres Landes mehr Bedeutung beizumessen und entsprechende Projekte und Netzwerke, mal in aktiver, mal in begleitender Funktion, ins Leben zu rufen.

Im Rahmen der Fachtagung galt es nun, miteinander ins Gespräch zu kommen und gemeinsame Handlungsoptionen und Strategien auszuloten, um Gesundheitsförderung unter dem Dach der LVG noch stärker mit den Quartiersbüros der Sozialen Stadt zu verknüpfen und entsprechende Synergien u.a. mit den Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städte herbeizuführen.

Heute wissen wir, dass sich soziale und gesundheitliche Ungleichheiten räumlich konzentrieren. Auch die Datenlage in Mecklenburg-Vorpommern lässt unentwegt darauf schließen, dass wir der Chancenungleichheit und der Stigmatisierung in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf mit integrierten Entwicklungs- und Handlungskonzepten begegnen müssen. Die Arbeit in Settings hat sich hierbei unserer Ansicht nach besonders bewährt. Dabei ist es umso bemerkenswerter, dass sich auch die Landesregierung mit der Veröffentlichung des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention diesem Ansatz verschrieben hat.

Die im Plenum präsentierten Projekte u.a. zur gesunden Ernährung und Bewegungsförderung - dem Anliegen des Nationalen Aktionsplanes IN FORM entsprechend - und die Ergebnisse der Diskussionen in den vier Workshops:

- Gesundheit, Bildung und Lebensumfeld,
- Gesundheitsförderung im Stadtteil,
- Verknüpfung der regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung mit den Netzwerken der Sozialen Stadt sowie
- Umsetzung erfolgreicher Ansätze in der Gesundheitsförderung

machten deutlich, dass es auch in Mecklenburg-Vorpommern schon vielfältige Erfolg versprechende Beispiele gibt, in denen sich die Gesundheitsförderung mit dem Programm Soziale Stadt verzahnt hat. Für viele Quartiersmanagements ist die Förderung der Gesundheit in benachteiligten Gebieten bereits ein fester Bestandteil ihrer Arbeit und mittlerweile gibt es schon zahlreiche sektorenübergreifende Kooperationsbeziehungen.

Dennoch sind Gesundheitsförderung und Prävention bisher nur vereinzelt als Themen in den Quartieren vertreten und auch die Gesundheitsämter arbeiten bislang mit den Quartiersmanagements und Stadtteilnetzwerken nur partiell zusammen. Auch spielt die Gesundheit in den Richtlinien der Landesprogramme und im Verwaltungshandeln bisher eher eine untergeordnete Rolle. Als Stolpersteine wurde daher u.a. das Fehlen tragfähiger Kooperationen zwischen den Ämtern und Ressorts der verschiedenen Institutionen benannt.



Umso notwendiger sind die Verbreitung erfolgreicher Konzepte und die Verknüpfung verschiedener Fachbereiche. Hier können beispielsweise die gut funktionierenden Kooperationen der Gesundheitsförderung zur Deutschen Gesellschaft für Ernährung Sektion Mecklenburg-Vorpommern, zum Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz, zum Landessportbund, Landesturnverband und insbesondere zu den Krankenkassen stärker genutzt werden. Darüber hinaus müssen aber weitere Kooperationen mit Ministerien und den verschiedenen Arbeitsbereichen initiiert und die gegenwärtig begonnene Zusammenarbeit mit den Akteuren der Programmgebiete der Sozialen Stadt fortgeführt werden.

Die Fachtagung legte offen, dass sich neben dem Settingansatz der WHO und der Städtebauförderung (insbesondere im Programm Soziale Stadt und in der Gemeinschaftsinitiative „Nationale Stadtentwicklungspolitik“ von Bund, Ländern und kommunalen Spitzenverbänden) auch andere fachliche Ansätze am Sozialraum, also der örtlichen, regionalen und institutionellen Struktur eines Ortes, in dem die Bewohnerinnen und Bewohner agieren und interagieren, orientieren und etablieren. Genannt seien hier vor allem die Gemeinwesenarbeit und die Kinder- und Jugendhilfe. Hier gilt es Potenziale auszubauen und entsprechende Einrichtungen als Ankerpunkte zu etablieren, um die Netzwerke der Sozialen Stadt mit denen der Gesundheitsförderung enger zu verknüpfen und eine Vernetzung und Einbindung aller lokalen Akteure voranzutreiben.

Es wurde immer wieder deutlich, dass viele Initiativen vom Engagement einzelner Akteure abhängig sind. Diesen Aktiven gelang es auf der Fachtagung, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer für ihre Arbeit zu begeistern und zur Umsetzung der Querschnittsaufgabe Gesundheitsförderung zu sensibilisieren.

Als wichtigstes Ergebnis des Workshops der regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung wurde vereinbart, eine erneute Regionalkonferenz unter Hinzuziehen des Ministeriums für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz in Angriff zu nehmen.

Auch wenn in diesem Rahmen noch keine weiteren Vereinbarungen für die künftige Zusammenarbeit geschlossen wurden, eröffneten sich schon durch das gegenseitige Kennenlernen neue Wege der Zusammenarbeit. So lässt sich am Ende der Fachtagung auch konstatieren, dass sich die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung als Träger des Regionalen Knotens „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ und der regionalen Arbeitskreise Gesundheitsförderung in ihrer Funktion als Schnitt- und Transferstelle in besonderem Maße als geeignet erweist, eine unterstützende und koordinierende Rolle zur Vernetzung einzunehmen.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihr Interesse an und Ihr Engagement auf der Fachtagung und blicken einer zukünftigen Zusammenarbeit freudvoll entgegen.

Anika Skirl

Projektkoordinatorin der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V.



4.2. Linksammlung

<http://www.sozialestadt.de/programm/>

<http://www.in-form.de/>

<http://www.kiggs.de/>

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

www.los-online.de

http://www.tk-online.de/centaurus/generator/tk-online.de/02_lust_aufs_leben/02_familie_und_kinder/12-gesunde-lebenswelten/03_gesunde_kommune/kommune-nav.html

<http://www.delfi-online.de/index2.php>

http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung,_Suchtpraevention,_Selbsthilfe/index.jsp?&publikid=1365

<http://www.agethur.de/Beitrag2005.pdf>

<http://www.agethur.de/Folien2005.pdf>

http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bot_main2_idx-2904.html

<http://www.kennedyviertel.de/>

http://www.hag-gesundheit.de/documents/dokument_240.pdf

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=01e6c1b9c61328c1248ce13c08073408&id=Seite6446>

<http://www.lvg-mv.de/>

<http://www.jul-kita.de/wirbelwind.html>

<http://www.regierung-mv.de/>

<http://www.rgs-rostock.de/>

<http://www.bemb-rostock.de/>



4.3 Teilnahmeliste

Albrecht, Stephanie, Gesundheitsamt Mecklenburg-Strelitz
Anders, Jens, Vereinigte Bürgerinitiative Toitenwinkel e.V. Rostock
Baumann Dr., Angelika, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e. V., Rostock
Berkhahn, Michael, Senator, Hansestadt Wismar
Blank, Roland, RGS mbH Rostock
Bley, Roswitha, Regionaler Knoten MV, LVG MV e.V., Schwerin
Brandt, Renate, Der Paritätische Landesverband MV e.V., Schwerin
Breitenfeldt, Cordula, Gemeinwesenarbeit Oldenburg
Bugenhagen, Ina, Quartiersmanagement Soziale Stadt, Neubrandenburg
Czimczik, Jörg Otto, VHS Verband, Schwerin
Dietrich, Claudia, Stadtverwaltung, Abteilung Stadtentwicklung, Neubrandenburg
Distler, Claudia, DRK Landesverband, Schwerin
Drabon, Birgit, Deutsche Grundstücks- und Stadtentwicklungsgesellschaft mbH, Wismar
Föste Dr., Töns, Quartiersbüro Fleischervorstadt, Greifswald
Fritsch, Daniela, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V., Weimar
Genschow, Barbara, WIMES Wirtschaftsinstitut, Rostock
Gollin, Hauke, Quartiersbüro Schönwalde II, Greifswald
Grassel, Margitta, Neubrandenburg
Grübler Dr., Bernd, VdAK MV, Schwerin
Haase, Kristina, Deutsche Grundstücks- und Stadtentwicklungsgesellschaft mbH Quartiersmanagement Altstadt Wismar
Hacker, Susanne, Mehrgenerationenhaus Lübstorf
Hadrath, Diana, regionaler Arbeitskreis Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Ostvorpommern
Hibert, Mario, Bauamt, Abt. Planung und Denkmalpflege, Stralsund
Huß, Reinhard, Stadtverwaltung, Amt für Bauen, Denkmalpflege und Naturschutz, Schwerin
Kapitzke, Karola, regionaler Arbeitskreis Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Uecker-Randow
Klaus, Wolfgang, Deutsche Grundstücks- und Stadtentwicklungsgesellschaft mbH, Wismar
Kolbe, Ulf, regionaler Arbeitskreis Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Stralsund
Kolditz, Kilian, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V., Schwerin
Kurpjuweit, Dietlind, regionaler Arbeitskreis Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Neubrandenburg
Laschkowski, Rita, Kita Wirbelwind des JUL e.V., Neubrandenburg
Mans, Siegrid, Ministerium für Soziales und Gesundheit MV, Schwerin
Martfeld, Heike, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V., Schwerin
Meyer, Kristin, Landesturnverband MV e.V., Rostock
Moldenhauer Dr., Gundula, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V., Schwerin
Müller, Kerstin, AOK MV, Rostock
Müller, Susanne, Kita Wirbelwind des JUL e.V., Neubrandenburg
Nehls, Uta, Neue Verbraucherzentrale in MV, Rostock
Nowakowski, Bernd, AOK MV, Rostock
Peters, Heike, Kita Wirbelwind des JUL e.V., Neubrandenburg
Polak, Susanne, regionaler Arbeitskreis Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Parchim
Prill, Susanne, Quartiersbüro RGS mbH, Rostock
Reichel, Evelyn, Ministerium für Soziales und Gesundheit MV, Schwerin
Riesinger, Anette, Quartiersbüro Schönwalde II, Greifswald
Roggelin, Uta, regionaler Arbeitskreis Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Demmin
Röhring, Ursula, regionaler Arbeitskreis Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Güstrow
Rybandt, Antje, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V., Schwerin
Ruschenburg, Jana, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V., Schwerin
Sager, Rita, Amt für Jugend und Soziales, Wismar



Santamaria, Gerlinde, Hochschule Neubrandenburg
Scharenberg, Anvera, Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung MV, Schwerin
Scheufler, Ilona, regionaler Arbeitskreis Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Wismar
Schmidt, Verena, Quartiersbüro Grünhufe, Stralsund
Schröder, Sebastian, Staatssekretär, Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung
MV, Schwerin
Schumacher, Ursula, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband MV, Schwerin
Skirl, Anika, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V., Schwerin
Stahlhacke Dr., Ute, Gesundheitsamt Wismar
Tammert, Sylvia, BauBeCon Sanierungsträger GmbH, Greifswald
Tetzke, Oona, Stadtteilbüro Groß Klein, Rostocker GSS Wohnungsbau mbH, Rostock
Van de Laar, Hans-Kurt, Landkreistag MV, Schwerin
Wagner, Peter, Wagner Planungsgesellschaft, Rostock
Walter, Katrin, Quartiersbüro, Neubrandenburg
Wieck, Solveig, SES mbH, Stralsund
Wolffram, Thurid, Quartiersbüro Grünhufe, Stralsund
Wulfhorst Dr., Reinhard, Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung, Schwerin



4.4. Impressum

Herausgeberin:

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

Tel.: 0385 7589894
Fax: 0385 7589895
E-Mail: info@lvq-mv.de
Webseite: www.lvg-mv.de

Mitgewirkt haben:

Albrecht, Stephanie, Gesundheitsamt Mecklenburg-Strelitz
Kolditz, Kilian, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V., Schwerin
Rybandt, Antje, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V., Schwerin
Ruschenburg, Jana, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V., Schwerin
Skirl, Anika, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V., Schwerin

Redaktion:

Dr. Gundula Moldenhauer
Anika Skirl
Antje Rybandt

Bildquellen:

LVG MV e.V.

Stand:

Schwerin, Januar 2009