

Dokumentation zur *Werkstatt Gesunde Kommune* am 7. November 2016 in Pasewalk „Sozialraumkonferenz – Regionale Gesundheitsförderung“

In Mecklenburg-Vorpommern sind viele Akteure bestrebt, gesundheitsfördernde Strukturen zu schaffen und Angebote für die Bürgerinnen und Bürgern im Land vorzuhalten, die einen positiven Einfluss auf deren Gesundheit und Wohlbefinden haben. Oft bestehen auf Seiten der regionalen Anbieter jedoch Lücken in dem Wissen voneinander und übereinander. Ein komplettes Abbild der lokalen Hilfs- und Unterstützungssysteme liegt bisher nicht vor.

Der Landkreis Vorpommern-Greifswald und die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Mecklenburg-Vorpommern haben sich das gemeinsame Ziel gesetzt, regionale Akteure der Gesundheitsförderung im Rahmen von Sozialraumkonferenzen zusammenzubringen und einen transparenten Austausch voranzutreiben. Nach einem gelungenen Auftakt im Vorjahr, ging das Format am 7. November 2016 in die zweite Runde – diesmal waren alle Akteure und Interessierte aus den Amtsbereichen Pasewalk, Uecker-Randow-Tal, Löcknitz-Penkun, Torgelow-Ferdinandshof, Strasburg, Stettiner Haff und Ueckermünde eingeladen. Erneut lagen die Bestrebungen darin, existierende Angebote zu sammeln, vorhandene Ressourcen zu bündeln und bestehende Bedarfe in der entsprechenden Region aufzudecken.

Die Folgeveranstaltung im Kreistagssaal Pasewalk war mit 23 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus den unterschiedlichsten Institutionen und Branchen sehr gut besucht.

Nach einem Empfang mit Kaffee und Kuchen hieß Enrico Kautz (Sozialarbeiter für Gesundheitsförderung im Landkreis Vorpommern-Greifswald) die Anwesenden willkommen. Als Organisator und Moderator führte er in das Veranstaltungsprogramm ein und übergab das Wort an die Referierenden.



*Organisator und Moderator Enrico Kautz bei der Eröffnung der Sozialraumkonferenz.
© LVG MV*

Petra Trinh (Standortleiterin und Amtsärztin im Gesundheitsamt Pasewalk / Landkreis Vorpommern-Greifswald) richtete einige Grußworte an die Besucherinnen und Besucher. Mit einem Rückblick auf die erste Sozialraumkonferenz wurde abermals die Notwendigkeit von verzahnten Handlungsweisen hervorgehoben. An dieser Stelle sind übergreifende, multiprofessionelle Kooperationen der örtlichen Akteure grundlegend.

Der anschließende Beitrag von Judith Veit (Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Mecklenburg-Vorpommern) beschrieb gesondert das Konstrukt der Präventionsketten als Chance einer gelingenden Zusammenarbeit in der Kommune. Mit den sogenannten kommunalen integrierten Gesundheitsstrategien wird eine alters- und lebensphasenübergreifende Abstimmung der verfügbaren Unterstützungsangebote vor Ort bezweckt. Voraussetzung ist eine transparente und möglichst lückenlose Kommunikation der Verantwortlichen.

Sensibilisiert für einen erforderlichen Austausch starteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die darauffolgende Arbeitsphase.



Mit dem Fokus auf der lokalen Vernetzung waren alle Anwesenden dazu angehalten, ihre Angebote mittels Klebepunkten nach Schwerpunkt und räumlicher Lage sortiert auf einer Landkarte kenntlich zu machen. Zudem wurden Steckbriefe ausgefüllt, die den Teilnehmenden als Anbieter oder Nachfrager identifizieren und die entsprechenden Zielgruppen, bestehenden Netzwerke usw. verdeutlichen. Des Weiteren entstanden rege Diskussionen über die Ausgangssituation im Landkreis Vorpommern-Greifswald, aus der sich verschiedene Chancen und Bedarfe sowie Probleme und Lösungsansätze ableiten ließen.

Nach einem ausgiebigen Büffet fanden sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer fast vollständig zu einer abschließenden Ergebnisdiskussion zusammen.

Hier wurden die gesammelten Aspekte aus den einzelnen Gruppen im Plenum vorgestellt und Raum für Anmerkungen gelassen. Unter anderem wurde eine dritte Sozialraumkonferenz für die noch ausstehenden Amtsbereiche als sinnvoll erachtet.

Es sei allen Anwesenden für ihr hohes Engagement und die gegenseitige Wertschätzung gedankt. Gleiches gilt für die Techniker Krankenkasse, die im Rahmen der finanziellen Förderung maßgeblich zur positiven Atmosphäre beitrug.



Die Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen wurden jeweils vorgestellt.
© LVG MV

Schwerin, Dezember 2016



Anhang – zusammengefasste Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen

Ausgangssituation

- Bedarfe sind vorhanden
 - demografischer Wandel
- Doppelstrukturen liegen vor
- Angebote sind zentriert
 - Verbreitung in alle Landesteile notwendig
- fehlende finanzielle Mittel
- Ehrenamtliche oder Einzelkämpfer

Problematik

- ländliche Strukturen (Erreichbarkeit)
 - geeignete Strukturen müssen schnellstmöglich geschaffen werden

Bedarfe

- Zielgruppen erreichen/motivieren und binden
- zielgruppenspezifische Aufklärung
- bedarfsgerechte/zielgruppenspezifische Zugangswege
 - Mobilität
- „überregionale“ Vernetzung
 - über Sozialräume hinaus
- niedrigschwellige Angebote
- Klärung von Vorbildrollen (Schulung von Akteuren)
- Referentsuche (Zeit, Kontakte, Motivation externer Akteure)
- Teilnahmegebühren
- personelle Ressourcen vor Ort aufstocken
(von der Koordination bis hin zur Wahrnehmung durch Zielgruppe)
- mobile Angebote
- frühzeitige Angebote (dort ansetzen, wo es noch „fruchtet“)
- Angebote in die Region holen
- Bedarf und Bestand analysieren



Chancen

Gesundheit hat viele Gesichter

(von körperlichen Symptomen bis hin zur Unterstützung des sozialen Umfeldes)

- zielgruppenübergreifende Zugangswege („Kinder erzählen zu Hause“)
- generationsübergreifende Angebote (z. B. Vorlesestunde, gemeinsames Kochen)
 - Mundpropaganda
- zielgruppenspezifische Aufklärung
 - z. B. Willkommensbesuche
- Öffentlichkeitsarbeit
- Kontinuität
 - bekannte Ansprechpersonen
- moderne Kommunikationswege

Lösungsansätze

wünschenswert: Anbieter- / Angebotsüberblick (für Gemeinden)

- Netzwerkarbeit als Erfolgsfaktor
 - Kontakte knüpfen; Beratung verbessern
- (überlappende) Netzwerke
- bestehende Arbeitsgruppen nutzen
- Andocken an Einrichtungen

