



LANDESSTRATEGIE Gesundheitsförderung und Prävention MV

Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention Mecklenburg-Vorpommern

Leitsätze

Die Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention Mecklenburg-Vorpommern dient der Erreichung der 2019 beschlossenen Gesundheitsziele. Sie zielt auf einen systematischen Ausbau gesundheitsförderlicher und präventiver Aktivitäten im ganzen Land Mecklenburg-Vorpommern. Diese Aktivitäten finden vor Ort in den Landkreisen, (kreisfreien) Städten und Gemeinden statt. Sie tragen damit die Verantwortung für die regionale Umsetzung der Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention.

Bei der Umsetzung der Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention sollen die Kommunen fachliche und organisatorische Unterstützung durch ein Kompetenzzentrum sowie regionale Koordinierungsstellen erhalten. So können „weiße Flecken“ demonstriert, Bedarfe bedient, vorhandene Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention je nach Bedarf systematisch erfasst und für die Öffentlichkeit als Präventionskompass zur Verfügung gestellt werden.

Die Gesundheitsförderung und Prävention wird in der Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention als kommunaler Prozess verstanden, den die Landesregierung ressortübergreifend fachlich und organisatorisch unterstützt.

Inhalt

1.	Einleitung	2
2.	Die Gesundheitsziele	2
3.	Eckpunkte einer Landesstrategie	3
3.1	Kommunale Ausrichtung	3
3.2	Prioritäre Handlungsfelder	4
3.3	Landesweite und regionale Koordination der Umsetzung	5
3.4	Abgrenzung, Schnittstellen und Kooperation	7
3.5	Qualitätsentwicklung und Monitoring	9
3.6	Finanzierung	9
3.7	Landeskonzeptionen	9

1. Einleitung

Die Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention zielt auf einen systematischen Ausbau gesundheitsförderlicher und präventiver Aktivitäten im ganzen Land Mecklenburg-Vorpommern. Um dies zu erreichen, bedarf es integrierter kommunaler Strategien und Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention, einschließlich einer integrierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung, um die Akteure, Akteurinnen und Aktivitäten in den Regionen zu unterstützen und die verfügbaren Ressourcen zielgenau und effizient einzusetzen.

Ausgehend von einem Vorschlag des Aktionsbündnisses für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern (MV) erteilte im Sommer 2022 die Kommission zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in MV („Gesundheitskommission“) den Auftrag zur umsetzungsorientierten Weiterentwicklung einer Landesstrategie für Gesundheitsförderung und Prävention, die auf die Gesundheitsziele¹ ausgerichtet sein und von der Landesregierung ressortübergreifend getragen werden soll. Die Landesregierung berief dafür eine beratende Arbeitsgruppe unter der Leitung des federführenden Fachreferates ein, die allen Mitgliedern des Aktionsbündnisses für Gesundheit MV, denen der Gesundheitskommission sowie den Beteiligten der Landesrahmenvereinbarung Gesundheitsförderung und Prävention (LRV) offenstand.

2. Die Gesundheitsziele

Seit mehr als 15 Jahren inspiriert der 2008 veröffentlichte Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention MV Akteure und Akteurinnen aus verschiedensten Berufsfeldern und Themenbereichen, für die Gesundheit der Bürger und Bürgerinnen des Landes aktiv zu werden. Dort wurden erstmals für MV Gesundheitsziele für das Kindesalter formuliert.

Der Konsens über prioritäre Gesundheitsziele ist eine notwendige Voraussetzung für ein koordiniertes strategisches Vorgehen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Das Mandat für die Erarbeitung von Gesundheitszielen hat die Landesregierung dem Aktionsbündnis für Gesundheit MV übertragen. Für die drei Lebensphasen „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ und „Gesund älter werden“ wurden von erfahrenen Praktikern und Praktikerinnen auf der Basis von Daten der Gesundheitsberichterstattung Ziele definiert und vom Aktionsbündnis für Gesundheit MV im Jahr 2019 beschlossen.

Zu einer qualitätsgesicherten Arbeit mit Zielen gehört die regelmäßige Evaluation und ggf. Anpassung der gesetzten Ziele. So gibt es auch für die Gesundheitsziele einen Evaluationsrahmen, der nicht nur die Zielerreichung, sondern auch die Entwicklung der Ausgangs- und Bedarfslage im Blick hat. Der erste Evaluationsbericht, der im Auftrag der Landesregierung 2025 vorgelegt werden soll, wird durch das Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald erarbeitet.

Die Einigung auf gemeinsame Ziele war ein erster Meilenstein in Richtung einer strategischen und qualitätsgesicherten Gesundheitsförderung und Prävention in MV. Die Mitglieder des Aktionsbündnisses für Gesundheit MV gingen eine Selbstverpflichtung ein, sich in der eigenen fachlichen Arbeit an den Zielen zu orientieren und auf ihre Erreichung hinzuarbeiten. Die Partner und Partnerinnen der LRV in MV verpflichteten sich ebenfalls, ihre Aktivitäten auf die Gesundheitsziele auszurichten.

Gleichzeitig ist jedoch allen Beteiligten klar, dass dies nicht ausreichen wird, um die Lebensbedingungen und die Gesundheit der Bevölkerung in der angestrebten Weise zu verbessern und die Ziele zu erreichen.

¹ Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern (o. J.). *Gesundheitsziele für Mecklenburg-Vorpommern*. Abgerufen von <https://www.aktionsbueundnis-gesundheit-mv.de/Aktionsb%C3%BCndnis/Gesundheitsziele-f%C3%BCr-Mecklenburg%E2%80%93Vorpommern/>

Vielmehr bedarf es zusätzlich

- einer klaren Fokussierung des Ressourceneinsatzes auf prioritäre Handlungsfelder,
- eines gemeinsamen Verständnisses bezüglich der Rollen- und Aufgabenverteilung der Akteure und Akteurinnen durch landesweite und regionale Koordination sowie
- gemeinsamer Anstrengungen mit Blick auf die Qualität der Prozesse und das Monitoring von Aktivitäten und Ergebnissen.

Das Aktionsbündnis für Gesundheit MV hat hierzu im Jahr 2022 erste Ideen in einem Vorschlag für eine Landesstrategie für Prävention und Gesundheitsförderung skizziert. Diese werden im Folgenden umsetzungsorientiert weiterentwickelt zu einer Landesstrategie „Gesundheitsförderung und Prävention“ MV.

3. Eckpunkte einer Landesstrategie

Die Landesstrategie beruht auf dem Grundverständnis der Gesundheitsförderung als kommunalem Prozess – unterstützt von der Landesebene durch fachlich/organisatorische Koordination und Bündelung der zur Verfügung stehenden Ressourcen.

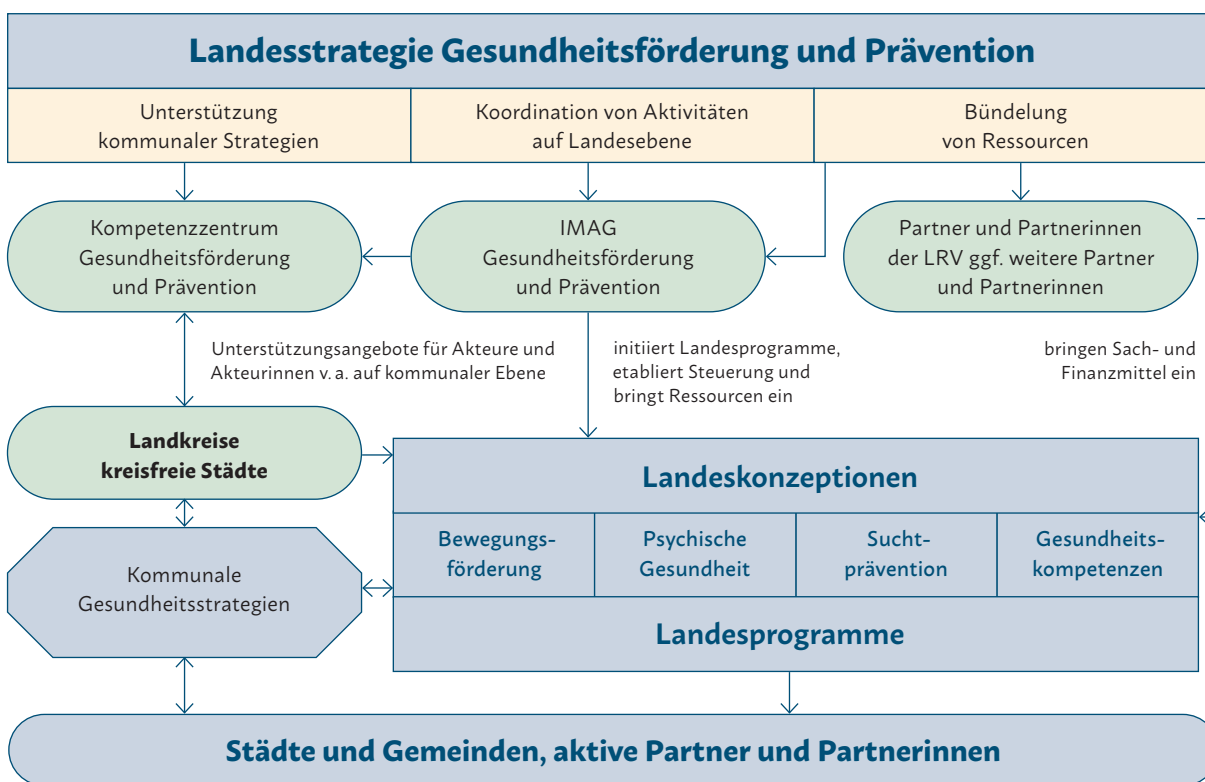


Abbildung 1: Akteure und Akteurinnen der Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention und ihr Zusammenwirken, eigene Darstellung

3.1 Kommunale Ausrichtung

Die Pandemie hat zu der Erkenntnis geführt, dass grundsätzlich Erfolge in der Erreichung bevölkerungsbezogener Gesundheitsziele ohne leistungsfähige Kommunen nicht zu realisieren sind. Um in der Bevölkerung Wirksamkeit zu erlangen, müssen Gesundheitsförderung und Prävention letztlich vor Ort in den Kommunen stattfinden. Ohne eine breite und intensiviertere Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen und die entsprechende Gestaltung der Lebenswelt vor Ort in den Kommunen sind die Gesundheitsziele kaum zu erreichen.

Sie müssen dort in kommunale Strategien eingebunden sein, da über unkoordinierte Einzelaktivitäten eine Gesundheitswirkung in der breiten Bevölkerung nicht zu erreichen ist, weder auf der kommunalen noch auf der Landesebene.

Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte ist es, im Einklang mit der Landesstrategie kommunale Gesundheitsstrategien zu entwickeln, welche die Bedarfe und Potentiale im Kreis angemessen berücksichtigen. Mit der Einbindung der Akteure und Akteurinnen über regionale Gesundheitskonferenzen haben mehrere Kreise in MV bereits gute Erfahrungen gesammelt.

Die Umsetzung der kommunalen Gesundheitsstrategie durch die Städte und Gemeinden folgt den priorisierten Handlungsfeldern und angestrebten Zielgruppen. Die Kommunen unterstützen die Akteure und Akteurinnen vor Ort mit Infrastruktur, bei der Kommunikation und bei der Gewinnung von Teilnehmenden.

Gesundheitsförderung und Prävention bilden die dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Während sie in den Landkreisen und kreisfreien Städten den gesetzlichen Regelungen des ÖGDG M-V² unterliegen, zählen sie in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden zu den freiwilligen Aufgaben (keine klassische Aufgabe im eigenen Wirkungskreis³), sofern dort Maßnahmen nicht über den Landkreis umgesetzt werden.

In Zeiten knapper Kassen bieten daher Appelle an die Kommunen wenig Aussicht auf Erfolg. Vielmehr bedarf es einer gebündelten fachlichen, organisatorischen und finanziellen Unterstützung im Rahmen einer konsequent kommunalen Ausrichtung der Landesstrategie auf die Gesundheitsförderung in den Landkreisen, Städten und Gemeinden in MV (siehe auch 3.6).

Den für die Umsetzung der Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention MV zuständigen Kommunen werden in diesem Zusammenhang keine neuen Aufgaben bzw. Verpflichtungen übertragen und das Strategiepapier entfaltet insofern keine Konnexitätsrelevanz im Sinne von Artikel 72 Absatz 3 Landesverfassung.

Sowohl die Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention MV als auch die Landeskonzeptionen besitzen grundsätzlich nur empfehlenden Charakter.

3.2 Prioritäre Handlungsfelder

Durch die Corona-Pandemie haben sich die Rahmenbedingungen für die Erreichung der Gesundheitsziele deutlich verschlechtert. Die Lebensbedingungen vieler Menschen wurden längerfristig beeinträchtigt, viele Resilienzreserven aufgezehrt. Die Folgen der Pandemie, wie psychische Belastungen und Bewegungsmangel, betreffen sowohl junge als auch ältere Menschen. Die Corona-Pandemie, ihre gesellschaftlichen Folgen sowie weltweite krisenhafte Entwicklungen konfrontieren staatliche Stellen und die Zivilgesellschaft bis heute mit enormen Herausforderungen. Die Ressourcen für die gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebensverhältnissen werden deshalb auf absehbare Zeit knapp bleiben.

² §§ 1, 3, 13 Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklenburg-Vorpommern (ÖGDG M-V, letzte Änderung 05.07.2022)

³ § 2 Abs. 3 Kommunalverfassung für das Land Mecklenburg-Vorpommern (KV M-V), letzte Änderung 18.03.2025

Die Gesundheitsziele lassen sich in MV unter diesen Bedingungen nur erreichen, wenn die verbleibenden Ressourcen im Rahmen einer landesweiten strategischen Ausrichtung durch eine wirksame Bündelung auf prioritäre Handlungsfelder zielgerichtet und effizient eingesetzt werden. Eine solche Fokussierung beinhaltet zwar immer auch eine Beschränkung; sie ist jedoch gleichzeitig eine notwendige Voraussetzung für den Erfolg der Strategie und die Erreichung der (Gesundheits-)Ziele.

Folgende Handlungsfelder sind für alle hoch priorisierten Gesundheitsziele relevant:

- Bewegungsförderung (ggf. in Verbindung mit „Ernährung“)
- Psychische Gesundheit
- Suchtprävention
- Gesundheitskompetenzen (einschl. digitaler Gesundheitskompetenzen)

Die Landesstrategie ist auf den systematischen Ausbau gesundheitsförderlicher und präventiver Aktivitäten ausgerichtet; die Akteure und Akteurinnen werden vorrangig bei der Initiierung und Durchführung zusätzlicher gesundheitsförderlicher und präventiver Aktivitäten in diesen prioritären Handlungsfeldern unterstützt.

Die Vorgehensweise in den hoch priorisierten Handlungsfeldern wird in vier „Landeskonzeptionen“ fachlich ausgearbeitet (siehe dort Abschnitt 3). Alle vier setzen die weiteren Eckpunkte 3.2 bis 3.4 jeweils themenspezifisch um und enthalten Vorschläge für die Bündelung existierender, qualitätsgesicherter Maßnahmen / Konzepte in Landesprogrammen.

Weitere Handlungsfelder spielten bereits im Landesaktionsplan Gesundheitsförderung und Prävention 2008 eine wichtige Rolle für die Erreichung der Gesundheitsziele:

- Ernährung (ggf. in Verbindung mit „Bewegung“)
- Mundgesundheit
- Schutzimpfungen

Die Landesstrategie unterstützt die Akteure und Akteurinnen dabei, bereits bestehende Aktivitäten in diesen Handlungsfeldern weiterzuführen.

3.3 Landesweite und regionale Koordination der Umsetzung

Die Umsetzung der Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention wird innerhalb der Landesregierung koordiniert durch eine interministerielle Arbeitsgruppe (IMAG). Sie berät die einzelnen Ressorts der Landesregierung zur Einrichtung von Landesprogrammen und bildet die Schnittstelle zum Masterplan Gesundheitswirtschaft. Gesundheitsförderung und Primärprävention nähern sich zunehmend auch dem Bereich der Gesundheitswirtschaft, insbesondere der Sekundär- und Tertiärprävention.

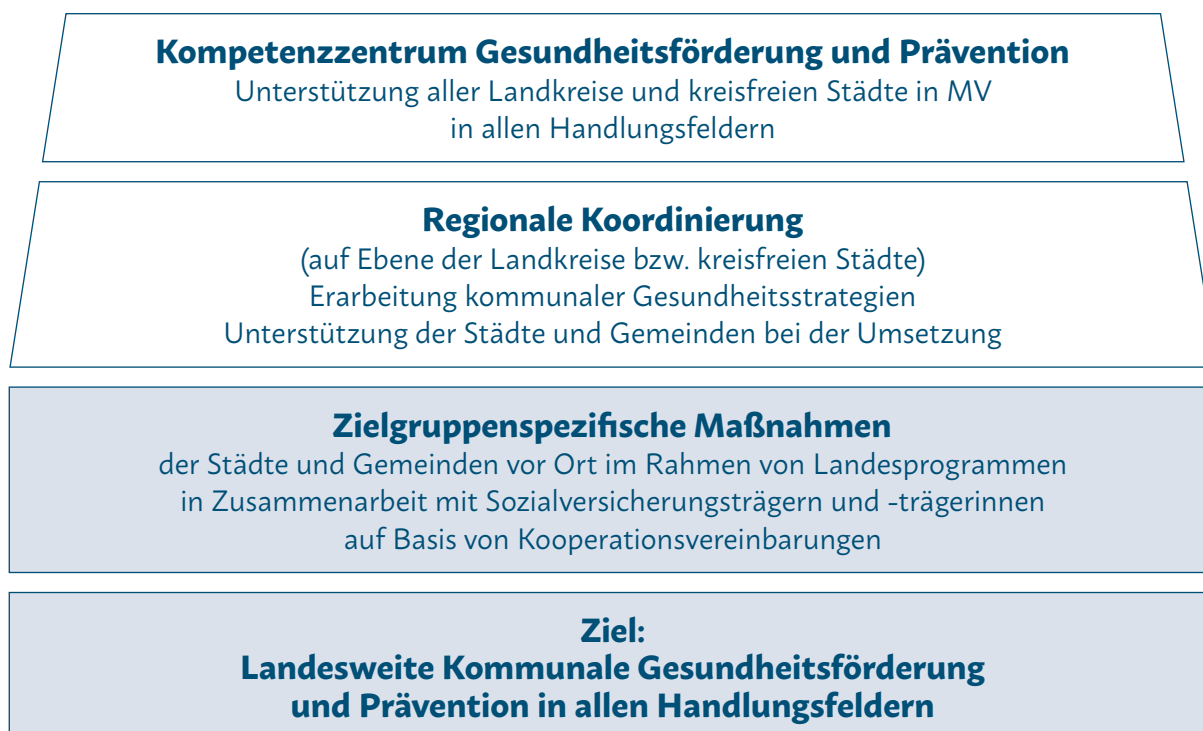
Das für Gesundheit zuständige Ressort übernimmt die Abstimmung mit den Partnern und Partnerinnen der LRV MV.

Gebündelte fachliche und organisatorische Unterstützung erhalten die Kommunen über ein Kompetenzzentrum „Gesundheitsförderung und Prävention“, das für die fachliche Begleitung, Beratung und Koordination von Akteuren und Akteurinnen der Gesundheitsförderung und Prävention, gezielte Öffentlichkeitsarbeit und Monitoring bestehender Maßnahmen und Bedarfe zuständig ist. Es bietet auch Informationen über die Gesundheitsziele, die Landesstrategie, verfügbare Landesprogramme und geeignete qualitätsgesicherte Maßnahmen / Konzepte. Es informiert über Fördermöglichkeiten und bietet Plattformen für den Informations- und Erfahrungsaustausch.

So können existierende gesundheitsförderliche und präventive Angebote im Land erfasst und perspektivisch in einer Art „Präventions-Landkarte“ für die Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Regionale Lücken in der Angebotslandschaft können so identifiziert werden. In Zusammenarbeit mit regionalen Akteuren und Akteurinnen wird das Kompetenzzentrum mit dem Ziel flächendeckender Angebotsmöglichkeiten in ganz MV Maßnahmen (weiter-)entwickeln. Um Reibungsverluste zu vermeiden, ist das Kompetenzzentrum an bestehende Strukturen der Gesundheitsförderung in MV angebunden, wie z.B. den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) oder die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. MV (LVG).

Die Entwicklung kommunaler Gesundheitsstrategien erfolgt in den Kreisen und kreisfreien Städten des Landes gemeinsam mit den Städten und Gemeinden und wird koordiniert durch die zuständigen Ämter. Oftmals wird der öffentliche Gesundheitsdienst die Federführung übernehmen; häufig beteiligt sein werden die zuständigen Ressorts / Stabsstellen für Jugend, Schule, Familie, Sport, Soziales, Senioren und Seniorinnen, Klimaschutz etc. (vgl. 3.4). Alle Kreise und kreisfreien Städte halten im ÖGD Koordinatoren und Koordinatorinnen für Gesundheitsförderung vor, die über das für die Entwicklung und die Umsetzung kommunaler Gesundheitsstrategien erforderliche Know-how verfügen.

Die Unterschiede in der diesbezüglichen Ressourcenausstattung der Ämter sind gleichwohl beträchtlich. Die Erfahrungen mit dem kommunalen Förderprogramm, im Rahmen dessen die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) entsprechende Personalstellen im ÖGD über mehrere Jahre bis Ende 2026 finanziert, haben gezeigt, dass durch den Personalaufbau in den teilnehmenden Kommunen ein deutlicher Anstieg der gesundheitsförderlichen Aktivitäten zu verzeichnen ist. Da der Aufwuchs dieser Aktivitäten einen der Schlüssel zur Erreichung der Gesundheitsziele bildet, wird die Personalkapazität in der regionalen Gesundheitskoordination durch die Landkreise im Rahmen der Umsetzung der Landesstrategie landesweit ausgebaut (vgl. 3.6).



6 Abbildung 2: Unterstützung der Städte und Gemeinden bei der Umsetzung der Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention, eigene Darstellung



3.4 Abgrenzung, Schnittstellen und Kooperation

Unter Berücksichtigung des Salutogenese-Modells liegt der Fokus dieser Strategie auf der Entstehung und dem Erhalt von Gesundheit – insbesondere durch Gesundheitsförderung und Primärprävention. Im Folgenden werden daher die Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention sowie die verschiedenen Präventionsarten definiert und voneinander abgegrenzt.

Gesundheitsförderung und Prävention sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben, zu denen alle Bereiche von Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft einen Beitrag leisten können. Gemäß dem „Health in all Policies“-Ansatz der Gesundheitsförderung und Prävention sollen alle Ressorts, Akteure und Akteurinnen die Gesundheit von Bürgern und Bürgerinnen bei allen Planungen, Maßnahmen und Entscheidungen bedenken und bei der Wahrnehmung ihrer originären Aufgaben berücksichtigen.

Prävention bedeutet, die Krankheitslast in der Bevölkerung durch gezielte Maßnahmen zu verringern. Prävention richtet daher ihren Fokus stets auf bestimmte Krankheitsbilder und umfasst alle Aktivitäten, die das Ziel verfolgen, diese Erkrankungen zu vermeiden, zu verzögern oder ihre Folgen zu minimieren. Dabei wird unterschieden zwischen *Primärprävention* (Verhinderung der Erkrankung, beispielsweise durch Impfung), *Sekundärprävention* (Früherkennung der Erkrankung, zum Beispiel Krebsfrüherkennung) und *Tertiärprävention* (Minderung von Krankheitsfolgen und Chronifizierung, beispielsweise durch Rehabilitation)⁴.

Unter Gesundheitsförderung versteht man Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit der Menschen. Der Fokus richtet sich nicht auf bestimmte Erkrankungen, sondern auf die Verbesserung gesundheitsrelevanter Lebensweisen (Kompetenzen, z. B. Ernährung, Bewegung, Entspannung) und die Verbesserung gesundheitsrelevanter Lebensbedingungen (z. B. Hitzeschutz, Lärmschutz). Gesundheitsförderung will Menschen zur Verbesserung ihrer Gesundheit befähigen und zwar durch Verbesserung sowohl ihrer individuellen gesundheitsbezogenen Handlungsfähigkeiten als auch ökonomischer, sozialer und ökologischer Faktoren⁵.

Das Regenbogenmodell von Dahlgren und Whitehead zeigt, welche Lebensbereiche sich auf die individuelle Gesundheit auswirken, und bietet damit auch für Verantwortliche der verschiedenen Lebenswelten und Themenbereiche Anknüpfungspunkte, um gesundheitsförderlich aktiv zu werden. Im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes zeigt das Modell, welche Ressorts der öffentlichen Verwaltung potentiell an der Entwicklung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen beteiligt sein können.

⁴ Berking M. & Rief, W. (2012). *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor*. Springer: Berlin, Heidelberg.

⁵ Kaba-Schönstein, L. (2018). Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-1033-1.0>





Abbildung 3: Determinanten der Gesundheit, aus: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) nach Dahlgren & Whitehead⁶

Eine wichtige thematische Schnittstelle auf Landesebene besteht zum Masterplan Gesundheitswirtschaft. Die Aktivitäten des Masterplans sind vorwiegend auf die Sekundär- und Tertiärprävention gerichtet; viele Akteure und Akteurinnen der Gesundheitswirtschaft leisten jedoch auch zu Gesundheitsförderung und Prävention wichtige Beiträge. Ansatzpunkte zur Kooperation gibt es hierzu in verschiedenen Handlungsfeldern der Landesstrategie.

Auf regionaler Ebene, in den Landkreisen, kreisfreien Städten, Städten und Gemeinden sind Vernetzung und Kooperation essentiell für die Stärkung der kommunalen Gesundheitsförderung. Kommunale Gesundheitsstrategien sind ein wichtiges Instrument zur Fokussierung und Stärkung der Zusammenarbeit. Im Sinne der Fokussierung wird dabei in jeder Kooperation der Bezug zur Landesstrategie, den Gesundheitszielen und Handlungsempfehlungen in den Landeskonzeptionen hergestellt. Eine verstärkte Kooperation ist insbesondere zwischen der LVG und relevanten Partnern und Partnerinnen, darunter der Landesverband Sozialpsychiatrie M-V e.V. (LSP) sowie die Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen MV (LAKOST), notwendig.

⁶ Hurrelmann, K. & Richter, M. (2022). Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-1008-2.0>

3.5 Qualitätsentwicklung und Monitoring

Die Landesstrategie ist dem Primat der Nachhaltigkeit verpflichtet und gibt deshalb der Entwicklung effektiver und effizienter Strukturen der Gesundheitsförderung den Vorzug vor kurzfristigen Aktivitäten.

Grundsätzlich kommen zur Umsetzung der Landesstrategie im Rahmen der Landesprogramme ausschließlich evaluierte und qualitätsgesicherte Konzepte zum Einsatz⁷. Weiterhin wird die Anwendung von anerkannten Qualitätskriterien und Arbeitsgrundsätzen vorausgesetzt. Hier sind vor allem die Kriterien guter Praxis der Soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung⁸, die Grundsätze Gesundheitlicher Chancengleichheit⁹ und der wirkungsorientierten Arbeit¹⁰ zu nennen.

Die Landeskonzptionen vertiefen und ergänzen die Ansätze zur Qualität und Qualitätssicherung, soweit dies themenspezifisch notwendig ist. Themengebundene Informationen über geeignete Angebote, Anbieter und Anbieterinnen werden auch im Rahmen der Landesprogramme zur Verfügung gestellt.

Ein Aspekt der qualitätsgesicherten Arbeit in der Gesundheitsförderung und Prävention ist die Ausrichtung auf die Gesundheitsziele. Diese werden kontinuierlich evaluiert und bieten somit die Möglichkeit eines Monitorings der im Land durchgeführten Maßnahmen und Projekte. Bereits die Zwischenergebnisse der Evaluation, die 2024 erstmals vorgelegt wurden, lassen qualitative Rückschlüsse auf die Wirksamkeit von Aktivitäten zu.

Die regelmäßige Evaluation der Gesundheitsziele ist auch der Ansatzpunkt für die Bewertung und Weiterentwicklung der prioritären Handlungsfelder.

3.6 Finanzierung

Die Finanzierung der Landesstrategie und Landesprogramme erfolgt im Rahmen kooperativer Finanzierungsansätze durch die Partner und Partnerinnen der LRV, das Land Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen der bei den Ressorts jeweils vorhandenen bzw. verhandelten Stellen und Haushaltsmittel (einschließlich der Finanzplanung), der jeweiligen Settingträger und -trägerinnen sowie unter Einschluss weiterer Finanzierungsquellen nach Verfügbarkeit.

3.7 Landeskonzptionen

Die vorliegende Landesstrategie wird ergänzt durch zunächst vier Landeskonzptionen, welche die prioritären Handlungsfelder Bewegungsförderung, Psychische Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenzen vertiefend betrachten. Die Landeskonzptionen sollen den Akteuren und Akteurinnen im Land einerseits einen Einstieg ins Thema verschaffen, vor allem jedoch die Rahmenbedingungen für Aktivitäten festlegen und empfehlenswerte Maßnahmen im Themenfeld vorstellen. In den Landeskonzptionen finden sich auch bestehende und Vorschläge für noch zu schaffende Landesprogramme wieder, in denen Angebote und Maßnahmen als „Programmbausteine“ gebündelt sind.

⁷ Modellvorhaben sind davon ausgenommen

⁸ Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021). *Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung*. Abgerufen von https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf

⁹ Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (2014). *Leitfragen zur Stärkung der Querschnittsanforderung Gesundheitliche Chancengleichheit*. Abgerufen von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsziele/Leitfragen_Gesundheitliche_Chancengleichheit_01.pdf

¹⁰ PHINEO gAG (2021). *Kursbuch Wirkung*. Abgerufen von https://www.phineo.org/uploads/Downloads/PHINEO_KURSBUCH_WIRKUNG.pdf

Die Beschreibung des spezifischen Handlungsfelds in der jeweiligen Landeskonzeption beinhaltet neben einer Begriffsklärung und der Darstellung relevanter Akteure, Akteurinnen und Strukturen vor allem den Bezug zu den Gesundheitszielen. Aber auch spezifische Ergänzungen zu Qualitäts- und Schnittstellenfragen stecken einen klaren Rahmen für die Akteure und Akteurinnen vor Ort ab. Ergänzt werden diese einleitenden Aspekte durch die Vorstellung von Landesprogrammen und qualitätsgesicherten Maßnahmen. Diese sind i. d. R. evaluiert bzw. entsprechen den bereits beschriebenen Qualitätskriterien und sind ausdrücklich zur Nachahmung und Adaption vor Ort empfohlen. Die vorgestellten Projekte stellen somit Handlungsempfehlungen dar. Wo bisher keine Landesprogramme existieren, werden entsprechende Empfehlungen gegeben. Die Landeskonzeptionen basieren auf einem Muster, sodass sie formal gleich aufgebaut sind – sprachliche und inhaltliche Abweichungen ergeben sich durch die Erarbeitung in unterschiedlichen Arbeitsgruppen mit einer Vielzahl von verschiedenen Akteuren und Akteurinnen. Sofern das jeweilige Themenfeld besondere Anforderungen hinsichtlich der Zielgruppenansprache, der Öffentlichkeitsarbeit oder in der Umsetzung und Weiterentwicklung von bewährten Maßnahmen stellt, werden diese Informationen ebenfalls in der Landeskonzeption festgehalten.

Damit die Landeskonzeptionen ihrer Orientierungsfunktion gerecht werden können, bedürfen sie der kontinuierlichen Aktualisierung in Bezug auf verfügbare Programme, Maßnahmen und Konzepte. Mit der in Punkt 3.5 beschriebenen Evaluation ergibt sich auch die Option, den Evaluationsergebnissen entsprechend weitere Landeskonzeptionen zu entwickeln und so auf aktuelle Bedarfe durch Schwerpunktsetzung und Priorisierung einzugehen.

Anlagen: Landeskonzeptionen