

VON NULL BIS HUNDERT

Die Präventionskette im Lebensverlauf

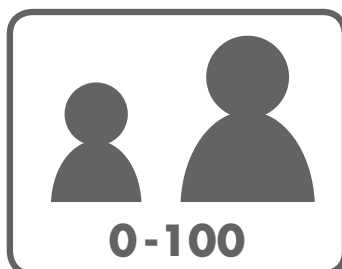
Präventionsketten zielen darauf ab, die Ressourcen und Kompetenzen unterschiedlicher kommunaler Akteure und Institutionen zu bündeln sowie deren Unterstützungsangebote aufeinander abzustimmen. Im Rahmen eines gemeinsamen Handlungsansatzes können so die Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen in einer Kommune geschaffen und eine lebensphasenübergreifende Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien sicher gestellt werden. Bisher lag das besondere Augenmerk im kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ vor allem auf Präventionsketten für das Kindes- und Jugendalter, denn in diesen wichtigen Lebensphasen werden die Weichen für den weiteren Lebensverlauf gestellt.

Institutionelle Klarheit versus biografische Vielfalt

Durch die weitgehende Institutionalisierung von Kindheit und Jugend (in Kita und Schule) und die für die Alters-Kohorten einheitlichen Übergänge lassen sich Präventionsketten im Kindes- und Jugendalter, wenn auch mit erheblichem Koordinierungsbedarf, gut strukturieren. Auch die auf Kindheit und Jugend folgenden Lebensphasen („Erwerbsleben“ / „Lebensmitte“, „Alter“) sind von vielfältigen Herausforderungen und Übergängen geprägt. Diese sind aber nicht so klar definiert wie in den ersten Lebensjahren und in ihrer zeitlichen Abfolge nicht für alle Menschen einheitlich. Einige der Übergänge werden von einem großen Teil der Bevölkerung erlebt, z.B. der Berufseintritt, Arbeitsplatzwechsel, Familiengründung oder die Beendigung des Berufslebens. Andere Herausforderungen und Übergänge kommen nicht in jedem Lebenslauf vor, beispielsweise Trennung und Scheidung, Langzeitarbeitslosigkeit, die Bewältigung von Erkrankungen, Unfällen oder Wohnungslosigkeit. Die Begleitungs- und Unterstützungsangebote für diese Herausforderungen und Übergänge lassen sich – insbesondere in der ausgedehnten Phase der „Lebensmitte“ – nicht in einheitliche, lineare Abläufe bringen. Mit zunehmendem Lebensalter wird dann die zeitliche Dimension wieder wichtiger, wenn es beispielsweise für Menschen der Altersgruppe „50 plus“ um den Wiedereinstieg ins Erwerbsleben nach Arbeitslosigkeit oder den Übergang in den Ruhestand geht.

Erweiterung der Perspektive des kommunalen Partnerprozesses

Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit möchte gemeinsam mit den beteiligten Kommunen auch die auf Kindheit und Jugend folgenden Lebensphasen in den Blick nehmen. Zahlreiche vernetzte Angebote bieten schon jetzt Unterstützung für verschiedenste Lebenslagen. Doch eine Generationenpolitik, die „Familienfreundlichkeit“ mit „Seniorenfreundlichkeit“ verbindet, ist trotz ihres hohen Potenzials, sowohl in ökonomischer Hinsicht als auch in Bezug auf die Lebensqualität, die Zusammenarbeit und das Zusammenleben der Generationen, noch nicht der Standard in Kommunen.



Die fortlaufende Grafik auf den beiden folgenden Seiten baut auf dem Modell der Bestimmungsfaktoren (Determinanten) für Gesundheit auf: In allen Lebensphasen haben Einflussfaktoren auf unterschiedlichen Ebenen Bedeutung für die Gesundheit. Dies können individuelle Verhaltensweisen sein (z.B. Ernährungs- und Bewegungsverhalten), soziale Zusammenhänge (z.B. Nachbarschaft), Institutionen (z.B. Betriebe) oder auch gesetzliche Regelungen (z.B. Ausbildungsförderung, Sozialleistungen). Diese Faktoren beeinflussen sich wechselseitig über die Einflussebenen hinweg (vertikal) wie auch im Lebensverlauf (horizontal). Die im Schaubild auf den verschiedenen Ebenen genannten Einflussfaktoren sind beispielhaft gewählt und müssen jeweils an die lokalen Bedingungen und Lebenslagen vor Ort angepasst werden. Die Darstellung macht zum einen die Komplexität der Wirkungszusammenhänge deutlich und soll zum anderen dabei helfen, diese zu strukturieren und damit einen Beitrag zur Planung und Umsetzung integrierter kommunaler Strategien der Gesundheitsförderung zu leisten.

Holger Kilian, Dr. Antje Richter-Kornweitz

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Prävention und Gesundheitsförderung lohnen sich in jedem Lebensalter, und integrierte kommunale Strategien („Präventionsketten“) sind nicht auf das Kindes- und Jugendalter beschränkt. Das weite Feld der Betrieblichen Gesundheitsförderung, genauso wie das im Vergleich dazu zarte Pflänzchen der Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen machen dies deutlich. Ein weiteres Beispiel sind die vielfältigen Bemühungen, Älteren ein Höchstmaß an Autonomie, Wohlbefinden und sozialer Teilhabe zu ermöglichen. Erkenntnisse aus der Arbeit an Präventionsketten bezüglich einer bestimmten Lebensphase können dabei auch für andere Phasen relevant sein: So haben die Ansätze einer „Kinderfreundlichen Kommune“ und einer „Seniorenfreundlichen Kommune“ viele Gemeinsamkeiten. Diese zu erkennen und zu nutzen, ist ein erster Schritt im Aufbau lebensphasenübergreifender Präventionsketten.

Wir möchten Sie einladen, in diesem Newsletter spannende Ansätze der Zusammenarbeit in Kommunen kennenzulernen, die über das Kindesalter hinausreichen und einen ersten Eindruck von „Präventionsketten über die gesamte Lebensspanne“ vermitteln. Erfahren Sie abschließend mehr über die abgestimmten Vorgehensweisen im bevölkerungsstarken Rhein-Neckar-Kreis.

Viel Vergnügen beim Lesen!

Ihr Team des Kooperationsverbundes

IN DIESER AUSGABE:

- Jugendalter:** die Hamburger Jugendberufsagentur
- Lebensmitte:** das Brandenburger Kobra-Projekt zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Lebensmitte:** das Duisburger Netzwerk zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen
- Alter:** „Gesund älter werden“ in Berlin Treptow-Köpenick
- Interview:** Von der Alters- zur Generationenfreundlichkeit im Rhein-Neckar-Kreis



JEDE UND JEDER WIRD GEBRAUCHT

Als erstes Bundesland hat Hamburg bis Ende 2013 eine flächendeckende Jugendberufsagentur eingerichtet. Mit ihr haben alle Hamburgerinnen und Hamburger unter 25 Jahren eine zentrale Anlaufstelle, um beim Übergang von der Schule in Ausbildung, Studium oder Beruf begleitet, beraten oder unterstützt zu werden. Dieses Angebot verbessert die berufliche Integration junger Menschen, reduziert die Jugendarbeitslosigkeit und hilft damit, in Zukunft den Fachkräftebedarf der Hamburger Wirtschaft zu decken.

Kooperationspartner sind das Jobcenter team.arbeit.hamburg, die Agentur für Arbeit Hamburg, die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, die Behörde für Schule und Berufsbildung, sowie die sieben Bezirksämter der Elbmetropole. Die Partner der Jugendberufsagentur Hamburg verzahnen ihre Arbeit systematisch, verbindlich und kontinuierlich über ihre jeweiligen gesetzlichen Grenzen hinaus.

Einzigartig ist zudem, dass die Agentur für Arbeit die Ausbildung der Lehrerinnen und Lehrer für die Berufsorientierung unterstützt, damit das Berufswahlspektrum der Jugendlichen ab Klasse 8 deutlich über die beliebtesten 15 Berufe hinausreicht. Diese Kooperation kommt den Jugendlichen zugute, die nun eine qualifiziertere Berufswahlentscheidung treffen können.

Früher sind zu viele Jugendliche beim Übergang von der Schule in die Ausbildung orientierungslos im Übergangssystem gelandet. Sie wurden von einem Amt zum nächsten geschickt und gingen insbesondere bei komplexen Problemlagen – zum Beispiel Schulden, Sucht, seelische Konflikte – häufig im Behördenschwengel verloren. Durch die Zusammenarbeit der behördlichen Partner sind nun alle Hilfsangebote wohnortnah gebündelt. Ziel der gemeinsamen Arbeit ist, junge Menschen bei ihrem beruflichen Werdegang nach der Schule so zu begleiten, dass alle später ein selbstbestimmtes und existenzsicherndes Leben führen können. Die Philosophie lautet: Jede und jeder wird gebraucht.

Marina Marquardt
www.jugendberufsagentur-hh.de

DEN RICHTIGEN EINSTIEG FINDEN

Das ZAGG Projekt *Kobra – kommunale, branchenübergreifende und branchenspezifische Betriebliche Gesundheitsförderung in KMU* (Klein- und Mittelständische Unternehmen) machte sich 2011 auf den Weg, Betriebe in Brandenburg bei der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) zu unterstützen. Neben einem branchenspezifischen Konzept und einer branchenübergreifenden Herangehensweise über eine Qualifizierung zum/-r Gesundheitskoordinator/in wurde ebenso eine Verankerung des BGM-Gedankens auf kommunaler Ebene angestrebt. Die gemeindenahen Unterstützungsstrukturen sollen den Betrieben den Weg zum BGM erleichtern.

Um eine solche Herangehensweise realisieren zu können, sind die Einbindung und kontinuierliche, enge Begleitung wichtiger Entscheidungsträgerinnen und -träger und kommunaler Strukturen dringend notwendig: ein guter, offener Kontakt zu thematisch aufgeschlossenen und aktiven Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern, Zusammentreffen mit z.B. der Wirtschaftsförderung und weiteren kommunalen Ressorts und Unternehmensverbänden. Sind diese und/oder andere Personen und Organisationen eingebunden, stehen überzeugt hinter dem Vorhaben und können die notwendige Zeit aufbringen, um es ernsthaft zu verfolgen, dann ist es denkbar, viele regionale Betriebe mit diesem Thema zu erreichen. Besonders vorteilhaft sind die Verknüpfungen der jeweiligen Anliegen, um Gesundheit als Querschnittsaufgabe zu integrieren.

Die Schaffung der eben beschriebenen Grundlagen stellt gleichzeitig die zunächst größte Hürde dar. Ist sie überwunden, können gemeinsame Veranstaltungen organisiert und Betriebe für die Inhalte und Schwerpunkte des BGM aufgeschlossen werden. Meist lassen sich regional relevante und für die Betriebe greifbare Einstiegsthemen finden (u.a. Fachkräftemangel in der Region), über welche die Motive für eine Auseinandersetzung mit dem Thema deutlich werden.

Detlef Kuhn und Anja Volkhammer
www.kobra-BGM.de
www.zagg.de

Jugendalter

Erwerbsalter

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN, z.B.

- » Umweltbedingungen
- » Regelungen zum Schulabschluss

LEBENS- UND ARBEITSBEDINGUNGEN, z.B.

- » Schule
- » Wohnen (bei den Eltern)

SOZIALE UND KOMMUNALE NETZWERKE, z.B.

- » Freundeskreis ("Peers")
- » Freizeiteinrichtungen

INDIVIDUELLE LEBENSWEISEN, z.B.

- » Partnerschaft
- » Stress (z.B. in der Schule)

KÖRPERLICHE UND GEISTIGE VERFASSUNG, z.B.

- » Pubertät

VOR DER GEBURT



START INS FAMILIENLEBEN



KINDERTAGES-BETREUUNG



GRUNDSCHULE



JUGENDALTER



GESUNDHEITSFÖRDERUNG IST ARBEITSFÖRDERUNG

Die Steuergruppe der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) beschäftigt sich seit zwei Jahren mit dem Aufbau eines Schnittstellenmanagements zwischen der Gesundheits- und der Arbeitsförderung. Der Prozess wurde vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) fachlich eng begleitet und finanziell unterstützt. Partner im lokalen Bündnis zur Gesundheitsförderung von arbeitslosen Menschen in Duisburg sind: die Arbeitsverwaltung (Bundesagentur für Arbeit und das Jobcenter), Vertreter der Krankenkassen, Anbieter von Maßnahmen, Wohlfahrtsverbände und städtische Ämter (Amt für Soziales und Wohnen, Gesundheitsamt). In dieser Zeit konnte eine offene und konstruktive Diskussionskultur mit einigen wesentlichen, aber klaren Absprachen und einem eindeutigen Bekenntnis für die Zusammenarbeit entwickelt werden. Einige Akteurinnen und Akteure hatten sich anfänglich nicht gekannt, und die Zuständigkeit für unterschiedliche Rechtskreise (SGB II/III, SGB V und SGB XII) erschwerte das gegenseitige Verständnis. Im fortschreitenden Prozess wurden die Interessenlagen und Handlungsspielräume der Beteiligten transparent und für alle nachvollziehbar. Alle suchten gemeinsam nach pragmatischen und alltagsnahen Lösungen.

Arbeitslose Menschen direkt im Bündnis zu beteiligen, war aufgrund von Reserviertheit und geringem Selbstorganisationsgrad schwierig. Durch qualitative Interviews wurde ihnen eine Stimme gegeben. Die Bedarfe konnten ermittelt, eine Annäherung an die Bedürfnisse der Betroffenen erreicht und Ansätze von barrierefreiem Zugang zu Präventionskursen (durch Vereinbarung der Krankenkassen und Kooperation von Stadtsporthund, Sportvereinen und Krankenkassen) entwickelt werden.

Die kontinuierliche Einbeziehung der Entscheidungsebene bei den Bündnispartnern hat sich als wesentlich erwiesen. Ein Beitrag zum Gelingen liegt darin, dass die Institution eine/n Mitarbeiter/in als „Gesundheitsbeauftragte/n“ für die Arbeit im Aktionsbündnis freistellt und somit das Thema in der Institution auch inhaltlich besetzt ist.

Bettina Schumacher und Ralf Menrad
www.gesundheitskonferenz-duisburg.de

Erwerbsalter

GESUND ÄLTER WERDEN – FAMILIENGESUNDHEIT ALS PERSPEKTIVE

Im Ergebnis der Gesundheitskonferenz „Gesund älter werden in Treptow-Köpenick – Möglichkeiten und Chancen“ wurde 2008 auf der Basis der Gesundheitsplanung das Gesundheitsziel „Gesund alt werden in Treptow-Köpenick“ formuliert und zur weiteren strategischen Umsetzung ein „Beratender Arbeitskreis“ eingerichtet. Die durch die Stadträtin berufenen Mitglieder umfassen die Fachämter des Bezirks sowie kommunale Partner.

Die Teilziele des Gesundheitszielprozesses bezogen sich zunächst auf Fragen der Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Versorgung, den Erhalt und qualitativen Ausbau von Seniorenfreizeitstätten, die Entwicklung von Präventionsstrategien und die Einstellung von Leistungserbringern auf die sich verändernden Erfordernisse der älteren Generation.

Seit 2011 werden Gesundheitsförderung durch Bewegung im Alter und die Verbesserung der Lebensqualität abhängigkeitsgefährdeter älterer Menschen als Gesundheitszieleprozesse in den Vordergrund gestellt.

In dem durch den „Beratenden Arbeitskreis“ verwirklichten intersektoralen Ansatz und den hier formulierten und umgesetzten Gesundheitszieleprozessen lässt sich die konsequente Entwicklung einer integrierten kommunalen Strategie (im Sinne einer Präventionskette) erkennen, die als Ausgangspunkt für weitere Vorhaben dient.

So wird „Familiengesundheit als kommunale integrierte Strategie“ zukünftig zum Kristallisationspunkt für ein Ineinandergreifen von kurativen, rehabilitativen, präventiven und gesundheitsfördernden Handlungsansätzen. Die Familie wird dabei als zentraler Ort verstanden, an dem ein generationenübergreifendes, lebensphasen- und lebensweltspezifisches und sich an regionalen Strukturen orientierendes Verständnis von Gesundheit und Krankheit Wirklichkeit werden kann.

Uwe Klein und Mario Nätke
www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/krankenhaus_hedwigshoehe
www.berlin.de/ba-treptow-koepenick

Ältere



AUSBILDUNG



ERWERBSALTER



ÄLTERE

GEMEINSAMKEITEN ÜBER DIE GESAMTE LEBENSSPANNE

Der Rhein-Neckar-Kreis auf dem Weg zur Generationenfreundlichkeit

Im Rhein-Neckar-Kreis arbeitet die Kommunale Gesundheitskonferenz seit 2012 am Schwerpunkt „Altern und Gesundheit“. Wie gehen Sie vor?

Rainer Steen: Der 2012 und 2013 durch Konferenz und Lenkungsgruppe ausgerichtete Fokus auf das Thema „Alter“ ermöglichte die Einrichtung mehrerer interdisziplinärer Arbeitsgruppen. Diese haben viel auf den Weg gebracht:

- Eine Gemeinde entwickelt, ausgehend von einer Befragung aller Seniorinnen und Senioren unter Einbindung örtlicher Vereine und Initiativen, aber auch mit der Expertise der Gerontologie (Uni Heidelberg), langfristige Strategien zur Bewegungsförderung („Bewegungsregion“).
- Das „Aktionsbündnis sichere Arzneimittel-anwendung“ will den Medikationsplan u.a. mit Unterstützung von Arztpraxen, Apotheken und Erwachsenenbildung in die Fläche bringen.
- Die AG zum Thema „Altersbilder“ plant eine Kampagne („Alt sein ist das Neue“) zur Stärkung von Aktivitäten zum generationsgerechten Zusammenleben.
- Mit breiter örtlicher Unterstützung wurde in der Weinheimer Weststadt eine intensive Stadtteilanalyse durchgeführt, Thema: „Alter(n)sfreundliche Kommune“. Die Ergebnisse sollen für die Entwicklung der Stadt und der gesamten Region genutzt werden.

Das Modellprojekt „Alter(n)sfreundliche Kommune“ in Weinheim soll „schwer erreichbare“ ältere Menschen aktivieren. Wie gestaltet sich der Zugang?

Rainer Steen: Die Stadtteilanalyse ist ein spannender Prozess mit vielen Beteiligten. Beginnend mit einer Struktur- und Bevölkerungsanalyse, bei der mit Hilfe von Fachämtern z.B. Karten zur Altersverteilung in Wohnquartieren entstanden sind, haben wir

erste Kontakte über Stadtteilbegehungen gefunden, die durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vor Ort und die lokale Presse beworben wurden. Mit einem Teil der Aktiven aus dem Stadtteil fanden in der Folge zwei „Akteurswerkstätten“ (mit jeweils rund 25 Teilnehmenden – vom Seniorenbeirat bis zum Besuchsdienst der Kirchengemeinde, von der Sozialarbeiterin der Kreisbehörde bis zum Moscheevertreter) statt. Diese dienten der Identifizierung von Hinderungs- und Erfolgskriterien für den Kontakt mit den eher schwer erreichbaren älteren Menschen. Eine zweite Werkstatt galt der konkreten Vermittlung von Gesprächskontakten „in den privaten Raum“. Entstanden sind so 14 qualitative Interviews mit Menschen zwischen 66 und 92 Jahren, meist durch Vermittlung und unter Teilnahme von Vertrauenspersonen.

Die laufende Auswertung zeigt, dass ein Rückzug aus dem öffentlichen Leben durch unterschiedliche Faktoren wie biografische Einschnitte (z.B. der Verlust des Partners), nachlassende Mobilität, fehlende Verlässlichkeit des Umfeldes (Toiletten, Barrieren) oder Scham und Resignation wegen mangelnder materieller Mittel (Thema Altersarmut!) bedingt sein kann. Hier müssen Aktivitäten mehrdimensional ansetzen, von der Gestaltung des öffentlichen Raumes über motivierende „Holstrukturen“ bis hin zu nicht-diskriminierenden kulturellen und materiellen Angeboten für „kleines Geld“...

Lassen sich Entwicklungen im Bereich Alter(n)sfreundlichkeit auf das Thema Kinderfreundlichkeit übertragen?

Rainer Steen: Schon die erste Gesundheitskonferenz hat das Thema „Alter(n)sfreundliche Kommune“ um den Aspekt der Generationenfreundlichkeit erweitert! Was der Gerontologe „sorgende Gemeinschaft“ nennt und was kommunale Demografie-Beauftragte beschäftigen muss, ist ja der Blick auf die



Gemeinsamkeiten über die gesamte Lebensspanne: Die Barriere für den Rollator gilt genauso für den Kinderwagen, die Suche nach der Toilette für den inkontinenten Rentner wie für die junge Mutter mit ihrem Sprössling – und selbst die Rastlosigkeit der dementen Nachbarin findet einen „Spiegel“ in der Hyperaktivität des Zehnjährigen in der Wohnung gegenüber. Auch die Methoden und Herangehensweisen sollten für alle Zielgruppen und Zugänge geprüft werden. Zur Nutzung von vorhandenen Energien und Vermeidung von Sackgassen sind die genaue Bestandsaufnahme, die Expertise der unmittelbar Beteiligten – nicht nur der Professionellen! – und die Teilhabe der „Betroffenen“ bei Analyse wie Planung unerlässlich!

Rainer Steen ist Referatsleiter Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt des Rhein-Neckar-Kreises (Baden-Württemberg).

Die Fragen stellte Stefan Bräunling.

„Altersfreundliche Kommune“: Uni Stuttgart und Landesgesundheitsamt führen Interviews mit Vertrauenspersonen aus der Weststadt

Bedürfnissen der Senioren auf der Spur

WEINHEIM. Wie leben ältere Menschen künftig am besten weiter in ihrem Stadtquartier? Wie schafft es eine Kommune, dass ihre Bürger im vertrauten heimischen Umfeld so lange wie möglich selbstständig wohnen können? Was ist dabei wichtig und welches Wohnumfeld braucht es dazu? Das sind Fragen, die heute schon zukunftsweisend sind, in einigen Jahren wahrscheinlich elementar für die Gesellschaft. Die Grundlagen für Antworten werden im Moment in Weinheim ermittelt.

Wie aus einer Pressemitteilung der Verwaltung hervorgeht, steht die Stadt seit dem vergangenen Jahr mit ihrem größten Stadtteil, der Weststadt, als Partner der „Gesundheitskonferenz Rhein-Neckar“ besonders im Blickpunkt. Weinheim wurde als Modellkommune herausgesucht, weil es dort schon etablierte Strukturen und Netzwerke gibt, wie zum Beispiel den Runden Tisch Demografie.

nen das Leben erschwert oder auch erleichtert.

Der kurze Weg zum Einkaufen beispielsweise, der freundliche Apotheker gleich um die Ecke, aber auch – als negative Erfahrung – zugesparkte Gehwege, die den Spaziergang mit dem Rollator erschweren, oder fehlende Sitzbänke. Diese Erkenntnisse fließen in die weiteren Erhebungen ein. Diese Aktivitäten stießen auf landesweites Interesse, so wurde Weinheim Modellstadt für den Bürgerdialog im Rahmen der Landesinitiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“.

Engelstützt wurde der Bürgerdialog jetzt mit einer „Akteurswerkstatt“ unter Leitung der Uni Stuttgart und des Landesgesundheitsamtes. Dabei trafen sich Vertreter zahlreicher Organisationen und Gruppen, die häufig mit älteren Menschen in Berührung kommen – auch mit jenen, die sich nicht aktiv am Stadtscheitern beteiligen. Dies waren zum Beispiel Ärzte und Apo-



Auf reges Interesse stießen im Herbst 2013 die „Stadtteilbegehungen“ in der Weststadt. Sie sind Teil des Projekts „Altersfreundliche Kommune“, das jetzt mit einer „Akteurswerkstatt“ fortgesetzt wurde.

Kooperationsverbund
GESUNDHEITLICHE
CHANGENGLEICHHEIT
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

IMPRESSUM

Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören derzeit 62 Partnerorganisationen an.

**Kooperationsverbund
Gesundheitliche Chancengleichheit**
Geschäftsstelle: Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstraße 231 · 10969 Berlin
Tel.: (030) 44 31 90-60 · Fax: (030) 44 31 90-63
E-Mail: info@gesundheitsliche-chancengleichheit.de
Internet: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Redaktion:
Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Marion Amler,
Stefan Bräunling, Holger Kilian, Lea Winnig

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Bildnachweis:
Seite 4: Weinheimer Nachrichten (WN) vom 30.01.2014; oben: Ute Schleh

Sollten Sie den Printnewsletter **abbestellen** oder eine **Adressänderung** angeben wollen, senden Sie bitte eine Email an sekretariat@gesundheitsliche.de.