



© ViennatFrame / Fotolia

GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEI GEFLÜCHTETEN

Ein wichtiger Schritt für eine gelungene Integration

Weltweit befinden sich derzeit etwa 65 Millionen Menschen auf der Flucht. Rund 4,4 Millionen Geflüchtete fanden bisher Zuflucht in Europa, viele von ihnen in Deutschland (UNHCR, 2015). Im Jahr 2015 wurden hier fast 450.000 Asylanträge gestellt, und damit noch mehr als 1992 während des Kriegs in Jugoslawien (BAMF, 2016). Fluchtmigration bedeutet, dass die betroffenen Menschen – anders als bei anderen Migrationsarten wie etwa der Arbeitsmigration – unfreiwillig migrieren (Nuscheler, 2004).

Zugangsbarrieren und eingeschränkte Leistungen

Der Status der Geflüchteten bestimmt über die Möglichkeiten ihrer Teilhabe an der gesundheitlichen Versorgung. Geflüchtete und Asylsuchende haben gemäß § 4 und § 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) in den ersten 15 Monaten des Aufenthalts in Deutschland lediglich eingeschränkten Anspruch auf gesundheitliche Versorgung. Ihnen stehen nur die Akutbehandlung von Schmerzzuständen, die Versorgung bei Schwangerschaft und Geburt sowie Impfungen zu. Erst nach Ablauf der 15 Monate entspricht der Leistungsumfang dem von gesetzlich Krankenversicherten nach Sozialgesetzbuch (SGB) V (Burmeister, 2015). Darüber hinaus bestehen deutschlandweit verschiedene Versorgungsmodelle für Geflüchtete, da den Bundesländern bzw. Kommunen freigestellt ist, ob sie die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) veranlassen oder weiterhin Behandlungsscheine ausstellen (Wächter-Raquet, 2016).

Neben dem eingeschränkten Zugang zu medizinischen Leistungen – insbesondere zu Beginn des Aufenthalts von Geflüchteten, Asylbewerberinnen und Asylbewerbern – bestehen zudem sprachliche und kulturelle Barrieren. Die kulturspezifischen Krankheitskonzepte und geringen Sprachkenntnisse führen bereits bei anderen Migrantengruppen zu Problemen in der Gewährleistung einer adäquaten Gesundheitsversorgung (Priebe et al., 2011; Razum et al., 2004; Brucks & Wahl, 2003). Auch die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten ist bei Personen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu der deutschen Mehrheitsbevölkerung aufgrund der bestehenden Barrieren tendenziell geringer (Razum et al., 2008; Brzoska & Razum, 2009).

Diese Zugangsbarrieren erschweren u. a. die Diagnostik und führen oftmals zu einer Steigerung der Behandlungsausgaben (Bartlett et al., 2008; Muthny & Bermejo, 2009). Letzteres kann für die Versorgung von Geflüchteten aufgrund des restriktiven Zugangs zu medizinischen Leistungen bestätigt werden (Bozorgmehr & Razum, 2015).

Geflüchtete als besonders vulnerable Gruppe

Sowohl während der Flucht als auch nach der Ankunft im Aufnahmeland sind Geflüchtete weiteren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Grundsätzlich sind Geflüchtete im gleichen Maße von (Infektions-) Erkrankungen betroffen wie

Liebe Leserinnen und Leser,

der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit setzt sich dafür ein, die Kommune zu einem guten und gesunden Ort für alle zu machen. Dabei stehen Menschen in schwieriger sozialer Lebenslage im Vordergrund. Dazu gehören auch Geflüchtete. Um auch ihnen ein gesundes Leben in der neuen Heimat zu ermöglichen – sei es auf Zeit oder für immer – sind Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention unerlässlich.

Nachdem im Laufe des letzten Jahres vor allem die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Geflüchteten im Vordergrund stand, ist es nun an der Zeit, den Blick stärker auf die längerfristigen Bedarfe der Gesundheitsförderung und Prävention zu richten. In vielen Kommunen können Geflüchtete vermehrt von Notunterkünften in längerfristige Einrichtungen oder eigene Wohnungen umziehen. Damit ändern sich auch die formalen Zuständigkeiten: Die Geflüchteten sind nun beispielsweise stabil in der Krankenversicherung eingegliedert und werden durch das Jobcenter betreut.

Welche besonderen Herausforderungen an die Gesundheitsförderung und Prävention mit Geflüchteten gibt es? Wie können die Belange von Geflüchteten im Rahmen bestehender Präventionsketten aufgegriffen werden? In unserem Themenblatt werden zunächst die Ausgangslage und bestehende Zugangshürden zum Gesundheitssystem erläutert. Im Anschluss daran zeigen wir anhand von Beispielen, wie bereits bestehende Projekte für die Gruppe geflüchteter Menschen geöffnet werden können (Seite 2, Flensburg) und wie eine Präventionskette für Geflüchtete aussehen kann (Seite 3, Salzgitter). Auf Seite 4 stehen die Belange geflüchteter Kinder und Jugendlicher im Rahmen integrierter kommunaler Strategien im Vordergrund.

Viel Vergnügen beim Lesen!

Ihr Team des Kooperationsverbundes
Gesundheitliche Chancengleichheit



© ViennaFrame / Fotolia

die deutsche Mehrheitsbevölkerung. Aufgrund der hohen Belastungen während der Fluchtsituation, des teilweise unvollständigen Impfschutzes der Geflüchteten sowie der beengten Wohnsituation in manchen Aufnahmeeinrichtungen besteht jedoch bei Geflüchteten eine erhöhte Vulnerabilität im Hinblick auf das Infektionsgeschehen (Beermann et al., 2015; RKI, 2015). Darüber hinaus ist die Fluchtsituation mit Unsicherheiten, Diskriminierungen und Verlusten verbunden. Dies kann sich auf die

psychische Verfassung der Geflüchteten auswirken und die Inzidenz von psychischen Erkrankungen begünstigen (Hausotter & Schouler-Ocak, 2013; Fazel, Wheeler & Danesh, 2005; Herren et al., 2013; Merbach, Wittig & Brähler, 2008). Ein unsicherer Aufenthaltsstatus, die Trennung von Familienangehörigen oder Arbeitslosigkeit (Razum et al., 2008) wirken ebenso belastend auf die Psyche der Geflüchteten. Ferner können neue Risiken – wie etwa Nahrungsumstellung im Aufnahmeland – den Gesundheitszustand beeinträchtigen (Spallek et al., 2016).

Gesundheitsförderung – ein Puzzleteil für gelungene Integration

Die Gesundheitsförderung und Prävention bei Geflüchteten ist in vielerlei Hinsicht von Relevanz. Zum einen handelt es sich bei Geflüchteten um eine besonders vulnerable Personengruppe. Zum anderen sind ein guter Gesundheitszustand sowie ein gleichberechtigter Zugang zum Gesundheitssystem

notwendige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Integration von Geflüchteten in die Gesellschaft (Ager & Strang, 2008; Wenner & Razum, 2016). Insbesondere im Hinblick auf die vergleichsweise hohe Gesamtschutzquote von 48,5 Prozent im Jahr 2015 (BAMF, 2016) und die damit verbundene erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass Geflüchtete langfristig eine neue Lebensgrundlage in Deutschland aufbauen werden, ist eine Investition in gesundheitsfördernde Angebote und die Sicherung eines gleichberechtigten Zugangs zu Gesundheitsleistungen von umso größerer Bedeutung. Ein guter Gesundheitszustand von Geflüchteten ist für beide Seiten – sowohl für die Geflüchteten selbst, als auch für die Aufnahmegesellschaft – für einen erfolgreichen Integrationsprozess von Vorteil.

Kristin Rolke und
Prof. Dr. med. Oliver Razum
Universität Bielefeld

Literatur bei den Verfassern

SCHUTZENGELE FLensburg

Eine Chance für Geflüchtete

Seit 2015 kommen immer mehr geflüchtete Familien in unsere Schutzengel-Elterntreffpunkte. Besonders im Flensburg Stadtteil „Früerlund“ besuchen täglich bis zu sechs Familien, die geflüchtet sind, die Angebote der „Frühen Hilfen“.

In den Schutzengel-Elterntreffpunkten bieten Haupt- und Ehrenamtliche täglich Aktivitäten rund um Gesundheit, Kreativität und Gemeinschafts-Erleben an.

Ersten Erfahrungen nach ist diese nieder-schwellige Gesundheitsförderung eine gute Chance für die neuen Familien. Alle Angebote sind offen für jeden, niemand muss seinen Namen nennen oder sich rechtfertigen. Im Mittelpunkt stehen das gemeinsame Kochen von gesunden Mahlzeiten, Entspannung für Mama und Kind oder spielerische Bewegungserfahrungen.

Die Chance für deutsche Familien liegt darin, das oft sehr klare und feinfühliges Umgehen der Mütter aus anderen Kulturen zu erleben. Auch sind gesunde und leckere Gerichte aus anderen Ländern eine Bereicherung. Natürlich gab und gibt es immer Hürden, die mit Engagement und originellen Lösungen überwunden werden. An erster Stelle stehen dabei sprachliche Barrieren, die durch Dolmetscher oder unseren Videodolmetscher ausgeglichen werden.

Zudem kennen viele Geflüchtete solche Hilfsangebote aus ihrem Herkunftsland nicht. Bei einigen Schwangeren, die in Deutschland ankamen, steht die Erstversorgung im Vordergrund. Hier können die Familienhebammen von Schutzengel in gesundheitlichen Krisen auffangen. Gerade rund um die Geburt ist die Begleitung wichtig, da die Mütter teilweise traumatisiert sind oder sich im für sie fremden Land und Gesundheitssystem nicht zurechtfinden.

Durch den partizipativen Ansatz wird Integration erleichtert: Die Eltern bestimmen gemeinsam die Inhalte der Angebote.

Gemeinsam für einen guten Start in der Kommune

Die zielgerichtete Netzwerkarbeit in einer Kommune ist im Arbeitsalltag wichtig. In Flensburg orientiert sich Jugendhilfeplanung an den Grundlagen der Präventionskette. Durch das für die Frühen Hilfen zuständige Lokale Netzwerk „Kind und Familie“ kennen sich die Akteurinnen und Akteure und wissen voneinander, was für Familien mit und ohne Fluchthintergrund hilfreich ist. Die Anpassung vorhandener Angebote für geflüchtete Mütter oder Kinder ist ein Thema, dem sich das Lokale Netzwerk in Flensburg bereits letztes Jahr angenommen hat. Wie in dem Ansatz der Präventionskette angedacht, stimmen sich die Netzwerkpartner ab, damit Kinder in

Schutzengel Flensburg

Begonnen als Angebot der Frühen Hilfen in der Flensburger Neustadt, hat sich Schutzengel seit seiner Gründung im Jahr 2000 auf das gesamte Stadtgebiet und den angrenzenden Kreis Schleswig-Flensburg ausgedehnt. Die Elterntreffpunkte und die aufsuchende Arbeit der Familienhebammen und Familienbegleiterinnen stellen dabei die Grundpfeiler dar. Das Projekt wurde 2005 als Good Practice-Beispiel ausgezeichnet.

Näheres zur Arbeit erfahren Sie im Video unter:

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/meldungen/schutzengel

ihrer Entwicklung von allen Einrichtungen gut gefördert werden. Schutzengel sorgt mit der Gesundheitsförderung für einen guten Start in die Kommune.

Dies bestätigt auch Jane Radeke, Netzwerkkoordinatorin für Frühe Hilfen der Stadt Flensburg. Sie betont, dass „die gesundheitliche Chancengleichheit aller in Flensburg lebender Familien schon immer ein Kernziel der Netzwerkarbeit war und auch weiterhin bleibt. **Integration gelingt dann gut, wenn alle Zugang zu bestehenden Regel- und Unterstützungsangeboten (und nicht zu separaten Integrationsangeboten) haben und so feststellen, ‚meine neue Stadt ist auch für mich da‘.**“

Volker Syring,
Schutzengel GmbH

„START IN SALZGITTER“

Die Präventionskette für Flüchtlinge

Salzgitter hat in den letzten Jahren im Rahmen der Entwicklung zur familienfreundlichen Lernstadt eine Reihe von Voraussetzungen geschaffen, die sich auch im Kontext der letzten Zuwanderungswelle bewährt haben. Die kontinuierliche Vernetzung innerhalb der Verwaltung und mit der Zivilgesellschaft hat zu einem hohen Maß an gegenseitigem Verständnis und Vertrauen geführt. Darauf aufbauend konnten wir ein aufeinander abgestimmtes, sehr leistungsfähiges Netzwerk von Angeboten schaffen, welches die besondere Lage in den jeweiligen Stadtteilen berücksichtigt. Salzgitter verfügt über eine integrierte Sozialplanung, die ressortübergreifend Sozialdaten bestimmter Räume zusammenführt, analysiert und in einem Berichtswesen strukturiert aufbereitet. Das ist eine wichtige Grundlage für die Planung und Schwerpunktsetzung aller Bereiche der Stadtverwaltung.

In der Stadt Salzgitter beschäftigen wir schon lange mit der Frage, wie Neuankömmlinge integriert werden können. Unsere Antwort: eine Präventionskette für Flüchtlinge. Den Anfang bildete der Runde Tisch „Flüchtlinge“, der bereits 2013 gegründet wurde. Das Dezernat bringt alle wichtigen Fachbereiche zusammen: Gesundheit, Bildung, Integration und Fachkräftesicherung, Kinder, Jugend und Familie, Soziales und Senioren sowie das Jobcenter. Wir haben darüber hinaus auch alle anderen öffentlichen und zivilgesellschaftlichen Akteure an den Tisch geholt, die bei der ersten Aufnahme und späteren Integration in die Gesellschaft eine Rolle spielen. So hatten wir bereits lange vor dem Herbst 2015 gemeinsam getragene Leitlinien für ein gemeinsames Verständnis dieser Aufgabe. Wir hatten zudem bereits über Zuständigkeiten und Abläufe gesprochen. Dieses Konzept musste dann nur noch an die späteren praktischen Erfahrungen angepasst und weiterentwickelt werden. Der Austausch über die unterschiedlichen Erfahrungen und Perspektiven untereinander war trotz der hohen Belastung zu diesem späteren Zeitpunkt erheblich einfacher, weil man die Ansprechpartner, ihre Perspektive und ihre Unterstützungsmöglichkeiten bereits kannte.

Einen wesentlichen Ausgangspunkt bildete die integrierte Sozialplanung. Wir haben eine monatliche Berichterstattung speziell zum Thema Flüchtlinge etabliert. Diese liefert wesentliche Informationen für unsere Arbeit: Wer kommt zu uns? Wie alt sind die Neuankömmlinge und wo leben sie? Die Daten geben Aufschluss darüber, wo neue



Bedarfe entstehen können. Ein gutes Beispiel bietet die Planung unseres neuen Stadtteilzentrums „StartPunktSalzgitter“. Durch das monatliche Monitoring konnten wir feststellen, dass sich bis zur Einführung des Aufenthaltsgesetzes im August 2016 unabhängig von Quotenzuweisungen viele bereits anerkannte Flüchtlinge überwiegend in einem Stadtteil von Salzgitter niederließen, der durch starke soziale Problemlagen gekennzeichnet ist. Durch diesen Zuzug hat Salzgitter inzwischen bundesweit den höchsten Anteil von Flüchtlingen an der Wohnbevölkerung aller Kommunen. Wir haben darauf reagiert und gemeinsam mit Wohlfahrtsverbänden und einer örtlichen Wohnungsbaugesellschaft die Planung eines neuen Stadtteiltreffs sowie Stützpunktes für Beratung, Jugendhilfe und Sozialarbeit begonnen. Im Januar 2017 soll er eröffnet werden.

Was machen wir nun genau?

Die Stadt nimmt eine koordinierende Rolle ein. Alle Fachbereichsleiter treffen sich regelmäßig zum Austausch und der gemeinsamen Planung. Außerdem gibt es auch Workshops für Fachkräfte und Ehrenamtliche. Ziel ist es, aus der Praxis der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure heraus Hemmnisse zu identifizieren, die der Integration von Flüchtlingen in Regelstrukturen entgegenstehen und diese mit passgenauen Starthilfen gezielt abzubauen. Dabei spielt übrigens auch eine große Rolle, wie wir unseren Normen und Werten Geltung verschaffen.

Bereits bestehende Projekte können innerhalb der Netzwerke an veränderte Bedarfe angepasst werden. Über das ehemalige Landesprogramm EFI („Elternmitarbeit, Frühe Hilfen, Migrationsfamilien“) wurde eine Vielzahl aufsuchender, niedrigschwelliger Projekte dauerhaft miteinander vernetzt und aufeinander abgestimmt, z. B. Stadtteilmütter, mehrsprachige Bildungsangebote für Eltern oder die MiMi-Gesundheitskoordina-

torinnen und -koordinatoren. Kitas und Krippen haben ab vier Flüchtlingskindern in einer Gruppe eine zusätzliche, entsprechend weitergebildete Kraft über den regulären Personalschlüssel hinaus.

Grundsätzlich ist die Präventionskette kein eigenes Projekt. Sie wird von allen Mitarbeitenden der Verwaltung und von vielen weiteren Partnern wahrgenommen. Für die Finanzierung spielen teils Landes-, teils Bundesprogramme eine Rolle. Hier liegt auch eine große Herausforderung: den Überblick über die vielfältige Förderlandschaft zu behalten. Grundlage unserer Bemühungen sind die gemeinsam entwickelten Leitlinien der Willkommenskultur: Wir möchten Flüchtlinge von Anfang an begleiten. Ziel ist es, sie schnellstmöglich ins Regelsystem zu bringen, so dass sie von bestehenden Angeboten profitieren können. Sprache und Bildung sind für uns ein wesentlicher Faktor der Integration, deshalb haben wir eigene Sprachkurskonzepte entwickelt: „Start in SZ“. Neben Sprachkenntnissen erhalten die Flüchtlinge ein tagesstrukturierendes Kursangebot, Informationen zu wesentlichen Alltagsfragen, einen Überblick über das deutsche Gesundheitssystem etc. Kinder und Jugendliche werden am Schulbeginn begleitet, Angebote der Freizeitgestaltung aufgezeigt. Eine wesentliche Rolle spielt hier die Zusammenarbeit mit dem Ehrenamt. Die Freiwilligen werden durch die Stadt geschult und als „Brückenbauer“ eingesetzt.

Für die tägliche Arbeit haben wir Instrumente wie den Ordner „Start in SZ“ entwickelt: Er enthält eine Übersichts- und Dokumentenmappe für die Sammlung von Informationen und Adressen zur bedarfsorientierten Fallsteuerung. Mit der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter arbeiten wir an einem Datenbankprojekt, um Maßnahmen besser abstimmen zu können und die Chancen für Berufsintegration und Spracherwerb zu steigern.

Henning Loß, Stadt Salzgitter
Internet: www.start-sz.de

GESUND AUFWACHSEN FÜR ALLE IN BRANDENBURG

Herangehensweisen der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg beschäftigt sich seit zwei Jahren mit Fragen der Gesundheitsversorgung und Prävention für Kinder und Jugendliche und deren Familien mit einem Fluchthintergrund. Im Rahmen unserer Arbeit geht es immer um die Frage, wie diese Themen als Teil integrierter kommunaler Strategien aufgegriffen werden können. Das Projekt „Zugang zur Gesundheitsversorgung und gesundheitlichen Prävention für Flüchtlinge im Rahmen von integrierten kommunalen Strategien für ein gesundes Aufwachsen in Brandenburg“ beinhaltet u.a. folgende Module: eine Fachveranstaltung, die Entwicklung einer Handreichung und ein neues Zusatzmodul für unsere Werkstatt „Gesundheit für alle“. Beginn und Grundlage des Projektes bildeten die Befragungen zentraler Akteurinnen und Akteure im Rahmen von Experten-Interviews und Fokusgruppen sowie eine wissenschaftliche Recherche.

Informationen und Anregungen für die Praxis

Die Ergebnisse der Recherchen und Gespräche flossen ein in die Entwicklung der Handreichung „Zugang zum medizinischen Versorgungssystem und zu Angeboten der Gesundheitsförderung/Prävention für geflüchtete Kinder und Jugendliche in Brandenburg“. Sie enthält Informationen zur Gesundheit von Geflüchteten und den einschlägigen Gesetzesgrundlagen. Darüber hinaus wird ein praxisbezogener Einblick in bislang noch vorhandene Zugangshürden zum gesundheitlichen Versorgungssystem und den in der Praxis gefundenen Lösungen gegeben. Eine Sammlung weiterführender Links gibt einen Überblick über weitere Angebote und Initiativen. Sie können die



Publikation unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gefuechtete/materialien einsehen und herunterladen.

Auf der Fachtagung „Gesundes Aufwachsen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen in Brandenburg gemeinsam gestalten“ am 20.9.2016 in Potsdam wurde die Handreichung vorgestellt. Dabei war es uns wichtig, neben Impulsen aus der Wissenschaft und Praxis auch genügend

Raum zum Austausch zu geben. In Fachforen zu den Themenfeldern Kita, Schule, Unterkunft und Kommune konnten die Teilnehmenden miteinander ins Gespräch kommen.

Das Zusatzmodul der Werkstatt Gesundheit für alle

Ziel der Werkstatt ist es, Sensibilität für die besondere Lage von geflüchteten Kindern und Jugendlichen zu schaffen und zu den Themen Asylverfahren, Gesundheitsversorgung sowie psychosozialen Aspekten weiterführende praxisrelevante Informationen zu vermitteln. Das Teilmodul „Psychosoziale Gesundheit von geflüchteten Kindern und Jugendlichen“ haben wir im Oktober 2016 in den Modellregionen Märkisch-Oderland und Ostprignitz-Ruppin erprobt. Die Teilnehmenden kamen aus dem Gesundheitswesen, der Flüchtlingshilfe, der Kinder- und Jugendhilfe und dem Bildungswesen. Das Modul umfasst folgende Bausteine:

Rechtliche Grundlagen

- Informationen zur Gesundheit von Geflüchteten und zu Versorgungspfaden
- Psychosoziale Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen
- Hilfestellungen zum Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen
- Sprach- und Kulturmittlung in der kommunalen Praxis

Um dem hohen Informationsbedarf zu begegnen, haben wir auch eine „Toolbox“ mit weiterführenden Informationen für die Teilnehmenden zusammengestellt. Die praxisbezogenen Informationen und die Möglichkeit zum bereichsübergreifenden Austausch sowie die praxisnahen Vorträge im Workshop wurden von den Teilnehmenden positiv bewertet. Es braucht keine neuen Strukturen, um einen bedarfsorientierte Versorgung und Prävention für geflüchtete Kindern und Jugendlichen in der Kommune sicherzustellen. Vielmehr geht es darum, allen Akteurinnen und Akteuren eine fachliche Unterstützung anzubieten und die vorhandenen Strukturen zu stärken. An vielen Stellen wurde auch der hohe Informations- und Vernetzungsbedarf thematisiert.

Die Koordinierungsstelle wird sich weiterhin für den Aufbau von integrierten gesundheitsförderlichen Strukturen in den Kommunen einsetzen, die die Bedarfe aller Kinder und Jugendlichen in den Blick nimmt.

Ute Sadowski

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

Projekt: „Zugang zur Gesundheitsversorgung und gesundheitlichen Prävention für Flüchtlinge im Rahmen von integrierten kommunalen Strategien für ein gesundes Aufwachsen in Brandenburg“

Projekträger: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

Laufzeit: 7-2015 – 12-2016

Finanzierung: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg

URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg

Kooperationsverbund
GESUNDHEITLICHE
CHANCENGLEICHHEIT
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 66 Partnerorganisationen an.

Kooperationsverbund

Gesundheitliche Chancengleichheit

Geschäftsstelle:

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Friedrichstraße 231 · 10969 Berlin

Tel.: (030) 44 31 90-60 · Fax: (030) 44 31 90-63

E-Mail: info@gesundheitliche-chancengleichheit.de

Web: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Redaktion: Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.),

Marion Amler, Stefan Bräunling, Lea Winnig

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

Bildnachweis: Seite 1 und 2: ViennaFrame / Fotolia.com; Seite 3: www.start-sz.de

Gestaltung: Connye Wolff, www.connye.com

Sollten Sie das Themenblatt **abbestellen** oder eine **Adressänderung** angeben wollen, senden Sie bitte eine E-Mail an braeunling@gesundheitbb.de.

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Unerlaubte Vervielfältigung ist nicht gestattet.