

**„JEDE STADTENTWICKLUNG SOLLTE DEN FOKUS AUF
GESUNDHEITSFÖRDERUNG SETZEN“**

Gruppendiskussion zur gesundheitsförderlichen Entwicklung des Settings Kommune



Gesine Bär
(Alice Salomon
Hochschule, Berlin)



Christa Böhme
(Deutsches Institut
für Urbanistik,
Berlin)



Petra Hofrichter
(Hamburgische
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheits-
förderung)



Helene Luig-Arlt
(Büro für Stadtteil-
management,
Langballig)



Maïke Schmidt
(Techniker
Krankenkasse
Hauptverwaltung,
Hamburg)

**Gesundheitsförderliches Setting Kommune
– Was bedeutet das?**

Böhme: Wenn man den Setting-Ansatz auf das Setting Kommune überträgt, müsste die gesundheitsfördernde Entwicklung der Stadt insgesamt in den Blick genommen werden und nicht nur „kleine Puzzlesteine“. Die gehören natürlich dazu, aber der gesamtstädtische Ansatz sollte im Vordergrund stehen.

Luig-Arlt: Ich würde das noch breiter fassen wollen. Jede Stadtentwicklung sollte den Fokus auf Gesundheitsförderung setzen. Es ist beispielsweise im Wohnungsbau nicht egal, ob man Wohnmaschinen baut, die fast zwingend künftige soziale Brennpunkte werden, oder ob man Freiflächen, Bewegungsaspekte, Verkehr, soziale Infrastruktur gemeinsam plant. Dies sind alles Planungen, die FÜR Menschen sind, damit sie letztlich eine gute und gesunde Lebensqualität haben.

Wie kommt es zu einer gesamtstädtischen Strategie der Gesundheitsförderung?

Bär: Im Setting-Ansatz müssen wir immer mehrere Ebenen verbinden und gucken, wie wir bei der Vielzahl der Beteiligten zu einer gemeinsamen Strategie, einem gemeinsamen Förderverständnis kommen. Organisatorisch gilt es, dieses gemeinsame Handeln in Steuerungsstrukturen einzubinden, die Einfluss auf das Setting haben. Wenn wir das Setting Kommune als Fokus wählen, steht tatsächlich dieser Steuerungsaspekt, die Strategiebildung und Prozessorganisation im Fokus, während aus der Perspektive des

Quartiers die operative Ebene – also die konkreten Aktivitäten im Setting – stärker im Mittelpunkt steht. Natürlich gehören zu jeder Settingentwicklung sowohl die Prozessorganisation als auch konkrete Maßnahmen, nur der Akzent verschiebt sich.

Schmidt: Wir haben seitens der Techniker Krankenkasse (TK) beides unterstützt: Uns war wichtig, dass z.B. Hamburg zum Gesunde Städte-Netzwerk gehört, und wir haben den TK-Verfügungsfonds in bestehenden Quartieren des Programms Soziale Stadt in Hamburg entwickelt. Im Quartier findet Partizipation statt. Die einzelnen Akteure sind mit konkreten Maßnahmen aktiv geworden. Das hat den Förderkriterien entsprochen. Und für uns war es wunderbar mitzuerleben, wie sich die Maßnahmen und die Menschen im Quartier im Themenfeld Gesundheitsförderung entwickeln.

Welche Voraussetzungen sollten in der Kommune gegeben sein, um diese Konzepte auch praktisch zu verankern?

Böhme: Für einen gesamtstädtischen Ansatz braucht man ein gutes, integriertes Monitoring bzw. Beobachtungssystem (vgl. hierzu auch Beitrag auf Seite 3, Anm. d. Red.), um Handlungsbedarfe – auch mit Blick auf die Politik – zu identifizieren: Wo befinden sich die Handlungsnotwendigkeiten, räumlich oder bezogen auf Personengruppen? Das Monitoring wäre aber auch für eine Evaluation wichtig: Hat sich etwas verändert? Wie hat es sich verändert?

Hofrichter: Die Einbeziehung der Bewohnerperspektive in unterschiedlichen Phasen spielt

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Kommune als Lebenswelt, in der wir Gesundheit fördern können, ist in aller Munde. Neben der Kindertageseinrichtung, der Schule, dem Betrieb... – quasi als „Dach“ – steht immer häufiger das „Setting Kommune“. Dieser gewachsene Stellenwert findet sich bereits im Koalitionsvertrag wieder, in der „Empfehlung zur Zusammenarbeit“ von GKV und kommunalen Spitzenverbänden, in Programmen wie dem Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ und insbesondere in konkreten Projekten vor Ort.

Dabei sind Aktivitäten im kommunalen Rahmen womöglich noch komplexer als solche in den herkömmlichen Settings. Denn „die“ Kommune gibt es nicht. Vielmehr schließt der Begriff kleine Gemeinden ebenso wie riesige Landkreise oder Großstädte ein, umfasst eine höchst heterogene Bewohnerschaft und unterschiedlichste Akteure, die sich in diesem Setting engagieren. Was also zeichnet gute Qualität der Gesundheitsförderung im Setting Kommune aus? Welches sind allgemeine oder beispielhafte Entwicklungsschritte? Wer muss hieran beteiligt sein?

Diesen Fragen nähern wir uns in der vorliegenden Ausgabe des Newsletters in Form eines Expertinnengesprächs, einer Beschreibung der Entwicklung in der Stadt Flensburg und einer grundlegenden Darstellung der Funktionen der Gesundheitsberichterstattung. Außerdem finden Sie weiterführende Materialhinweise.

Viel Freude beim Lesen!

Ihr Team des Kooperationsverbundes

dabei eine entscheidende Rolle, sei es während der Bedarfshebung oder Evaluation. Wir haben gute Erfahrung mit der Durchführung von Fokusgruppengesprächen gemacht.

Luig-Arlt: Ein gesamtstädtischer Ansatz lässt sich nicht ohne die Verwaltung umsetzen. Man braucht Impulse und Ideen, aber es müssen auch die Strukturen dafür geschaffen werden und die Kommune muss das mit tragen.

Böhme: Ein wesentliches Element sind auch Koordinierungsstellen im Stadtteil, aber auch eine gesamtstädtische Koordinierung ist wichtig. Letzteres sollte Aufgabe der Kommunalverwaltung sein. Hier müsste beispielweise das Gesundheitsamt federführend die ressort-



übergreifende Zusammenarbeit koordinieren und steuern und gleichzeitig auch Ansprechpartner für Dritte sein, die zum Thema „Gesunde Stadt“ unterwegs sind. Auch eine kommunalpolitische Verankerung des Themas wäre aus meiner Sicht sehr wichtig. Die alleinige Verankerung in der Verwaltung reicht nicht aus. Kommunalpolitik muss sich zu einer „Gesunden Stadt“ bekennen und hierzu einen Beschluss fassen. Um das Thema in der Kommune voranzubringen, ist es aus meiner Sicht unerlässlich, diesen Beschluss zu haben.

Das sind formelle Verfahren zur Einbeziehung u.a. der anderen Ressorts in der Kommune, die allerdings meist erst relativ spät in einer Planung stattfinden. Die Beteiligung der Träger öffentlicher Belange müsste wesentlich früher erfolgen und die Gesundheitsämter müssten hierbei stärker einbezogen werden und sich auch stärker einbringen.

Hofrichter: Es braucht eine Kultur der Kooperation und der Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Damit meine ich die Entwicklung einer gemeinsamen kooperativen Haltung –

Qualitätskriterien für ein gesundheitsförderliches Setting Kommune

- Integriertes kommunales Entwicklungs- und Handlungskonzept
- Verankerung in Politik und Verwaltung
- Klare Koordinierungsstrukturen
- Frühzeitige und kontinuierliche Einbindung aller Beteiligten
- Kultur der ressortübergreifenden Zusammenarbeit
- Lobby für Chancengleichheit schaffen
- Vielfalt von Lebenslagen (Diversity) berücksichtigen und wertschätzen
- Monitoring des Prozesses auf Grundlage einer integrierten Berichterstattung

Ressortübergreifende Zusammenarbeit beginnt ja schon bei der Planung – wie gelingt die?

Böhme: In Planungsprozessen gibt es Beteiligungsverfahren nicht nur für Bürgerinnen und Bürger, sondern auch für Träger öffentlicher Belange, die sogenannte Trägerbeteiligung.

zwischen den professionellen Fachkräften eines Netzwerks, aber auch gegenüber der Bewohnerschaft des Stadtteils. Für die Netzwerkarbeit im Stadtteil bedeutet das auch den Raum zu öffnen für einen kreativen und offenen, manchmal auch kontroversen Austausch!

Die Fragen stellten Holger Kilian und Stefan Bräunling.

WIE LÄSST SICH EINE KOMMUNE GESUNDHEITSFÖRDERLICH GESTALTEN?

Flensburg macht's vor!

In Flensburg, wie in anderen Städten Deutschlands, sind die Folgen der zunehmenden gesundheitlichen Chancengleichheit deutlich zu spüren. Insbesondere junge Familien und Kinder sind häufig erhöhten Belastungsrisiken ausgesetzt und benötigen Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags. Andererseits sind Maßnahmen, die sich an Kinder und ihre Familien richten, besonders aussichtsreich und effektiv.



Die Stadt Flensburg hat es sich daher zum Ziel gemacht, eine integrierte kommunale gesundheitsförderliche Gesamtstrategie zu etablieren: Planungen, Investitionen und Entwicklungsprozesse werden so ausgerichtet, dass sie möglichst langfristige und zielgerichtete Wirkung, auch im Sinne der aktuell viel diskutierten Präventionsketten, erzielen. Zudem werden städtische Personalressourcen zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung bereitgestellt.

Diese Entwicklung entstand zum Teil parallel aus verschiedenen Abteilungen und Aktivitäten

heraus und basiert auf einer breiten politischen Akzeptanz, insbesondere im Jugendhilfeausschuss, im Sozial- und Gesundheitsausschuss und in einer Lenkungsgruppe Gesundheitsförderung. Die im nebenstehenden Kasten (Seite 3) aufgeführten Meilensteine zeichnen den Weg zu einer gesundheitsförderlichen Gesamtstrategie in Flensburg nach.

Bisherige Erkenntnisse

Die gewachsenen Netzwerkstrukturen, die frühe Entwicklung von niedrigschwelligen und präventiven Angeboten und die Erfahrungen

Bär: Den gerade angesprochenen Aspekt „Kultur der Kooperation“ möchte ich gerne etwas kontrovers zuspitzen. Als Qualitätskriterium auf das Setting Kommune gemünzt, ließe sich das in etwa so formulieren: Gibt es eine Lobby für mehr Chancengleichheit oder muss man das erst politisch durchfechten?

Wie sieht es mit der Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner aus?

Luig-Art: Die Gestaltung der Verhältnisse ist das A und O. Aber natürlich immer unter dem Aspekt von Partizipation. Es gibt ja etliche Beispiele, dass dies nicht am grünen Tisch entschieden werden muss, sondern Bürgerinnen und Bürger an Planungsprozessen beteiligt werden und Maßnahmen Wirkung zeigen.

Hofrichter: Um beteiligungsorientiert vorzugehen, benötigen die Fachkräfte neben der Methodenkompetenz vor allem eine wertschätzende Haltung. Dazu gehören Eigenschaften wie Neugier und Respekt für die unterschiedlichen Lebenswelten, aber auch Raum für Selbstreflexion. Wichtig ist es außerdem, auf den Aspekt Diversity zu schauen.

Modellprojekt NeustadtGesund

Das Modellprojekt NeustadtGesund hat die partizipative Entwicklung einer bedarfs- und bedürfnisorientierten gesundheitsfördernden Gesamtstrategie für den Stadtteil zum Ziel. Nähere Informationen zur Umsetzung finden Sie in der Praxisdatenbank unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/projekt-neustadtgesund.

aus Pilotprojekten mit wissenschaftlicher Begleitung sowie der Wille zur fachübergreifender Zusammenarbeit haben in Flensburg dazu geführt, dass Themen wie „Frühe Hilfen“ und „Gesundheitsförderung“ als etablierte Querschnittsaufgabe der verschiedenen Fachbereiche und unterschiedlichen Akteure der Jugendhilfe und des Gesundheitsbereichs, also für die Stadtentwicklung insgesamt, gesehen werden. Sie sind im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gesamtstrategie miteinander verknüpft und bauen aufeinander auf.

*Michael Kraus, Stadt Flensburg
Fachbereich Jugend, Soziales, Gesundheit,
Gesundheitsplanung*

*Jane Radeke, Stadt Flensburg,
Fachbereich Jugend, Soziales, Gesundheit,
Koordinierungsstelle Frühe Hilfen*



SCHRITTE AUF DEM WEG ZU EINER GESUNDHEITSFÖRDERLICHEN GESAMTSTRATEGIE IN FLENSBURG

1991	Flensburg wird aktives Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk Deutschlands sowie im Dänischen Gesunde Städte-Netzwerk .
1999	bildet sich ein Netzwerk aus Fachkräften, Bürgerinnen und Bürgern, die das Angebot Schutzengel für junge Familien ins Leben riefen, das immer weiter ausgebaut und schließlich strukturell etabliert wurde (siehe: „Schutzengel in Flensburg: Von Projekt zur Struktur“ in der letzten Ausgabe dieses Newsletters).
2003	werden stadtteilbezogene Arbeitskreise gegründet, die bis heute fach-, ressort- und trägerübergreifend arbeiten.
2005	wird die Stelle eines Gesundheitsplaners geschaffen.
2006	und 2007 werden infolge einer längeren Diskussion über Armut und Armutsrisiken wichtige politische Beschlüsse* gefasst, um die Präventionsaktivitäten vor allem für Kinder zu verstärken und ihnen damit langfristig bessere Bildungs- und Zukunftsperspektiven zu ermöglichen.
2007	wird das Lokale Netzwerk Kind und Familie gegründet, in dem Akteure der Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und weiterer Bereiche mit 0- bis 18-Jährigen stadtübergreifend zusammenarbeiten. Die Kindergarteneingangsuntersuchung „Startklar“ wird auf freiwilliger Basis, aber aufgrund der Durchführung in den Einrichtungen mit sehr hoher Teilnahmequote durchgeführt.
2008	wird Schulsozialarbeit an verschiedenen Schulen angeboten und in der Folgezeit ausgeweitet.
2009	wird eine Koordinierungsstelle für Frühe Hilfen implementiert.
2010	beschließt der Sozial- und Gesundheitsausschuss der Stadt Flensburg die drei kommunalen Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen in Flensburg“, „Gesund älter werden in Flensburg“ und „Gesundheitsförderung bei Menschen in besonderen Lebenslagen“. Im Flensburger Stadtteil Neustadt wird eine Gesamtstrategie zur Vernetzung präventiver und gesundheitsförderlicher Angebote in dem Modellprojekt NeustadtGesund (siehe Kasten Seite 2) entwickelt.
2011	wird ein „Teilplan Ältere Menschen“ als erster Baustein für den Aufbau einer integrierten Sozial- und Gesundheitsplanung, die sich an den verschiedenen Lebensphasen der Flensburger Bürgerinnen und Bürger orientiert, entwickelt.
2012	Beitritt zum kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“
2013	werden auch städtische Familienhebammen eingesetzt.
2014	arbeitet die Kommune daran, sämtliche gesundheitsfördernden Aktivitäten in einer Präventionskette zusammenzufassen und damit transparenter zu machen sowie durch die integrierte Sicht eine bessere Grundlage für Wirkungsanalysen zu bekommen. Ein integrierter Sozial- und Gesundheitsbericht auf Stadtteilebene wird veröffentlicht.

* Es wurden folgende politische Beschlüsse im Jahr 2006 gefasst: Konzeption zur Stadtteilsozialarbeit, Teilkonzepte „Kinder- & Jugendschutz“ und „Beteiligung von Kindern und Jugendlichen“, Beschluss für Startklar und für kommunale soziale Begleitmaßnahmen wie arbeitsmarktorientierte Öffnungszeiten in Kitas, systematisches Familienmanagement, intensive Schuldnerberatung und Kinderbetreuung für Teilnehmerinnen an beschäftigungsfördernden Maßnahmen.

INTEGRIERTE KOMMUNALE (GESUNDHEITS-)BERICHTERSTATTUNG ALS GRUNDLAGE FÜR DIE GESTALTUNG DES SETTINGS KOMMUNE

Praktischer Nutzen und normative Anforderungen

Die Überwindung des ressortbezogenen Nebeneinanders in der kommunalen Politik und Verwaltung hin zu einer intersektoralen Kooperation verschiedenster Bereiche kann (und sollte!) durch die Entwicklung einer integrierten Berichterstattung vorangetrieben werden. Zwischen Gesundheit, Umwelt und sozio-ökonomischer Lage besteht eine enge Wechselbeziehung, deren Wirkungsweise auch durch politische, sozialrechtliche und verwaltungsinterne Entscheidungen mitgesteuert wird. Vor diesem Hintergrund ist für die gesundheitsförderliche Gestaltung des Settings Kommune eine integrierte Berichterstattung geradezu zwingend. Diese muss dabei nicht zwangsläufig aus dem Gesundheitssektor heraus produziert werden. Hier sind alle kommunalen Politik- und Verwaltungsbereiche (Umwelt, Wirtschaft, Stadtentwicklung, Bildungs-

bereich, Sozialpolitik etc.) aufgefordert, sich einzubringen und Initiative und/oder Federführung zu übernehmen. Aus all den genannten Sektoren müssen vorhandene quantitative Daten zusammengetragen werden und eventuell neue erforderliche Daten zur Schließung von Lücken erhoben werden; einerseits auf quantitativ-statistischer Basis, andererseits durch qualitative Befragungen in den einzelnen Bereichen.

Erhebung vielfältiger Daten auf Grundlage unterschiedlicher Methoden

Die vorhandene kommunale Gesundheitsberichterstattung kann aus unterschiedlichen Quellen für unterschiedliche Zielgruppen und Zielbereiche Daten liefern (auch auf der sozialräumlichen Ebene):

- Daten zur gesundheitlichen und sozialen Versorgungssituation wie Praxisstandorte von Kinderärztinnen und -ärzten im ambulanten Bereich oder die Inanspruchnahme von Leistungen und Hilfsangeboten,
- Daten zur Verteilung von Morbidität und Mortalität,
- Daten zu umweltbezogenen Belastungssituationen und Risiken,
- Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen,
- Daten aus den schulzahnärztlichen Untersuchungen,
- Daten zur Arbeit von Fachdiensten wie Familienhebammen und speziellen niedrigschwelligen Angeboten in der Gemeinde und vieles mehr!

Die Daten ermöglichen beispielsweise Vergleiche zwischen einzelnen sozialen Räumen und Gebieten der Kommune und zeigen damit die geografischen Schwerpunkte des Handlungsbedarfs auf. Teil der integrierten Berichterstattung sollte die Integration bzw. Beteiligung der Bevölkerung durch unterschiedliche Methoden sein, die von Befragungen



über Informations- und Diskussionsveranstaltungen bis hin zur der Anwendung planungsrelevanter Methoden gehen können und deren Ergebnisse in die gesundheitsförderliche Gestaltung der Kommune mit einfließen sollten.

Funktionen der Gesundheitsberichterstattung

Im Sinne des Public Health Action Cycles (gesundheitspolitischer Aktionszyklus) kommen der integrierten Berichterstattung wichtige Funktionen zu. Sie ist wichtig:

- für die Situationsanalyse, also für die Beschreibung der Ausgangssituation,
- für die Entwicklung von kommunalen Entwicklungskonzepten zur Bestimmung von Handlungsfeldern und Zielbereichen,

- zur Bestimmung von Zielindikatoren für die Evaluation der Umsetzung gesundheitsförderlicher Handlungsstrategien im Setting Kommune.

Mit der integrierten Berichterstattung kommt eine wünschenswerte Rationalität sowohl in die inhaltlichen Dimensionen der Umsetzung kommunaler Gesundheitsstrategien, als auch in die Ausgestaltung der Zusammenarbeit von Sektoren in Politik und Verwaltung, die bisher eher für sich als miteinander agieren. Gesundheitsförderung aber heißt, genau diesen Ressortegoismus zu überwinden, um integrierte „ganzheitliche“ Perspektiven für die Kommune auf den Weg zu bringen.

*Waldemar Süß,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*

MATERIALIEN ZUM THEMA GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM SETTING KOMMUNE

■ Braunschweig für alle: Das kommunale Handlungskonzept Kinderarmut (2014)

Herausgeber: Stadt Braunschweig | **Format:** Broschüre, auch als pdf-Datei

Link: www.inforo-online.de/braunschweig_fuer_alle_kinder

Die Broschüre zeichnet den Braunschweiger Weg zur kommunalen Präventionsstrategie von Kinder- und Familienarmut und die Etablierung tragfähiger Strukturen in der Kommune nach. Das Handlungskonzept enthält u.a. die Leitlinien sowie Handlungsempfehlungen zur Prävention von Kinder- und Familienarmut.

■ Gesundheitsförderung im Stadtteil (2014)

Herausgeber: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit | **Format:** Fachinformation als pdf-Datei

Link: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/handreichungen

Inwieweit besteht ein Zusammenhang zwischen Stadtteilentwicklung und Gesundheitsförderung? Das Papier stellt den Stadtteil als Setting der Gesundheitsförderung und die damit verbundenen aktuellen Erkenntnisse, Ziele sowie Zielgruppen vor und zeigt Ansätze gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung auf.

■ Partizipation als Rezept: Der Weg in die gesunde Stadt führt über die gesellschaftliche Teilhabe (2014)

Autorin: Jeanne Grabner | **Format:** Artikel als pdf-Datei

Link: www.buergergesellschaft.de/fileadmin/pdf/gastbeitrag_grabner_140425.pdf

Der Artikel greift das Thema Partizipation als Voraussetzung für eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklung auf. Die These: Nur eine Stadt, die die gesellschaftliche Teilhabe ihrer Bewohnerschaft nicht behindert, ist eine „gesunde Stadt“. Wie sich Partizipation im Stadtraum frei entfalten kann, wird in der Publikation erörtert und anhand internationaler Beispiele verdeutlicht.

■ Quartiersbezogene Gesundheitsförderung. Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes (2013)

Herausgeber: Trojan, A.; Süß, W.; Lorentz, C.; Nickel, St.; & Wolf, K. | **Format:** Sammelband

Link: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisnahe-sammelband-zur-quartiersbezogenen-gesundheitsfoerderung

Der Sammelband stellt Prozesse und Ergebnisse der Arbeit des Hamburger Quartiersprojekts „Lenzgesund“ umfassend vor. Neben einer Einführung in die Thematik „Gesundheitsförderung in sozialräumlichen Settings“ werden in zahlreichen Einzelbeiträgen die unterschiedlichen Aspekte der quartiersbezogenen und gesundheitsförderlichen Praxis und ihrer Evaluation thematisiert.

■ Handbuch Stadtplanung und Gesundheit (2012)

Herausgeber: Christa Böhme, Christa Kliemke, Bettina Reimann, Waldemar Süß | **Format:** Handbuch

Link: www.difu.de/publikationen/difu-berichte-22012/stadtplanung-und-gesundheit.html

Das Handbuch thematisiert die Zusammenhänge von Stadtplanung und Gesundheit aus einem interdisziplinären Blickwinkel heraus. Hierbei werden sowohl einzelne Handlungsfelder wie Wohnen, Freiraumplanung, Verkehrsplanung und Barrierefreiheit aufgegriffen als auch Strategien und Instrumente für ein integriertes Vorgehen von Stadtplanung und Gesundheit dargestellt.

Kooperationsverbund
GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
BZgA

IMPRESSUM

Der **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit** wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören derzeit 61 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@gesundheitliche-chancengleichheit.de
Internet: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

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

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

Bildnachweis:
Seite 1: (v.l.n.r.) ASH Berlin; David Ausserhofer, Berlin; Heike Günther; privat;
Techniker Krankenkasse
Seite 2: contrastwerkstatt, Fotolia

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