



Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Expertenworkshop

Kommunale Kooperationen nach Inkrafttreten des Präventionsgesetzes

am 28. September 2016 in Kassel

INHALT

Begrüßung

Inputreferat „Voraussetzungen und Potentiale einer kommunalen Zusammenarbeit“

Arbeitsgruppen: Zusammenarbeit gestalten

AG 1: „Aufeinander zugehen in Kassel“

AG 2: „Das Leipziger Modell kommunaler Gesundheitsförderung – Ein langer Weg im Zeitraffer“

Themenwände

I Ressourcen, die die Partner in eine Kooperation einbringen

II Maßnahmen/Arbeitspakete für eine Kooperation Kommune/GKV

III Aufgaben einer kommunalen Koordinierung

IV Aufgaben einer externen Prozessbegleitung

Verabschiedung

Anhang 1: Präsentation Gerhard Meck

Anhang 2: Präsentation Dr. Karoline Schubert und Ulrike Leistner

Anhang 3: Mindmap „Kooperationen zwischen Kommune & Krankenkasse“, Ulrike Leistner

Teilnehmendenliste

BEGRÜßUNG

Zu diesem Expertenworkshop haben die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**, der **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit**, der **Deutsche Städtetag** und die **Stadt Kassel** gemeinsam eingeladen.

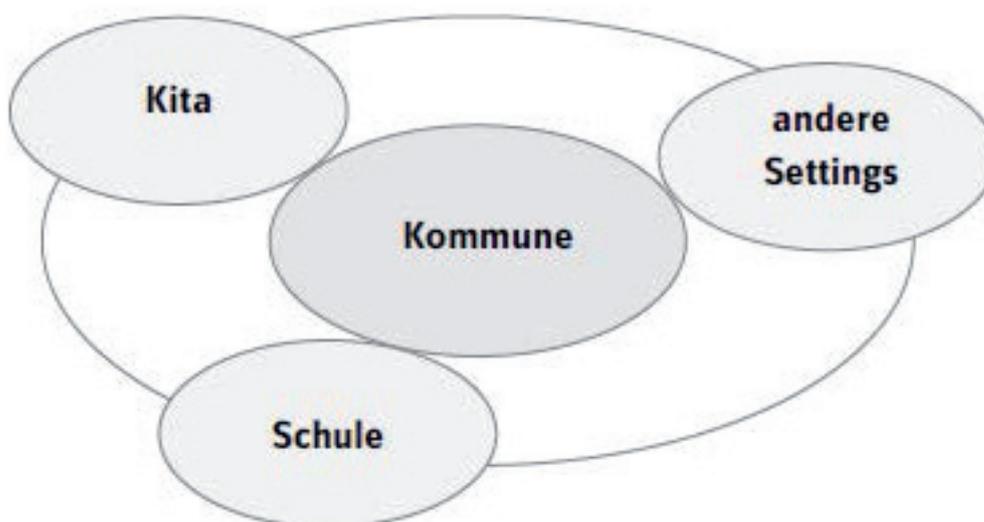
Anne Janz, Stadt Kassel, heißt die Anwesenden willkommen. Sie weist auf die schon lange bestehende gute Zusammenarbeit zwischen dem Kooperationsverbund und dem Deutschen Städtetag hin.

Lutz Decker, Deutscher Städtetag, sieht hier ebenfalls einen guten Ansatzpunkt zur Beschäftigung mit der Umsetzung des Präventionsgesetzes. Das Thema, auch der Inhalt des Workshops sei ein sich in Entwicklung befindlicher Prozess.

Dr. Frank Lehmann, BZgA, betont als Vertreter des Kooperationsverbundes, dass dieser sich bereits seit über 10 Jahren für gesundheitliche Chancengleichheit einsetze. Die Kommune sei die wesentliche Lebenswelt, in der dieses Thema angegangen werden müsse.

Stefan Bränling, Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Moderator dieses Workshops, stellt die Entstehungsgeschichte des Workshops dar. In der letzten Sitzung der Unterarbeitsgruppe zum kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle“ hat sich wieder einmal deutlich gezeigt, dass ein hoher Bedarf besteht, die formalisierte Zusammenarbeit zwischen GKV und Kommune näher in den Blick zu nehmen. Um dies zu vertiefen, wurde auf Betreiben des Beratenden Arbeitskreises dieser Workshop geplant, an dem u.a. GKV-Vertreter und Kolleginnen und Kollegen aus Kommunen und den Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit teilnehmen.

Als zentrales Setting ist die Kommune im aktuellen GKV-Leitfaden Prävention von 2014 „anderen Lebenswelten vorangestellt“. Gleichfalls wird sie in den Bundesrahmenempfehlungen als wesentliches Setting genannt. Hier besteht die Möglichkeit, viele Zielgruppen zu erreichen und es gibt einen hohen Gestaltungsspielraum. Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in den Bundesländern haben den zentralen Auftrag „Unterstützung kommunaler Strategien/Netzwerke“.



Quelle GKV-Leitfaden 2014:21

INPUTREFERAT

„Voraussetzungen und Potentiale einer kommunalen Zusammenarbeit“, Gerhard Meck

Gerhard Meck, ehemaliger Gesundheitsmanager der Landeshauptstadt Potsdam und langjähriges Mitglied des Sprecher/innenrates des Gesunde Städte-Netzwerks, stellt Voraussetzungen und Potentiale der kommunalen Zusammenarbeit am Beispiel Potsdams vor (Präsentation [mit Erläuterungen!] siehe ► ANHANG 1).

Die Stärke der Kommunalverwaltungen bzw. der Umsetzung von „Präventionsstaffetten“ durch die Kommune liegt darin, dass sie **unabhängig von aktuellen Konjunkturen** nachhaltige Schwerpunkte setzen kann. Geprägt von der Lage vor Ort. Die Kommune ist als **Kenner der Daten, Angebote und Stadtteile** die beste Struktur, um lebensphasen-übergreifende Gesundheitsförderung zu betreiben.

Wording und Herangehensweise:

Das Wording muss inklusiv sein, so dass alle Ressorts sich angesprochen fühlen und ihre Ressourcen einbringen wollen. Beim Begriff „Gesundheitsförderung“ ist dies nicht immer der Fall, Herr Meck hat gute Erfahrungen damit gemacht, von „**gesunder Lebensqualität**“ zu sprechen. Alle Ressorts beanspruchen für sich, die Lebensqualität positiv voranzubringen. Ein solches Wording ermöglicht Zusammenarbeit auf Augenhöhe.

Wichtig ist, auch die (finanziellen) Vorteile, die für Kommunen durch die Investition in gesunde Lebensqualität entstehen, hervorzuheben. Hier können durch einen auf Lebensqualität beruhenden Zuwachs an Einwohnerinnen und Einwohner die Einnahmen steigen, z. B. durch die Wohnsitzsteuer und natürlich durch größeren Umsatz/Konsum innerhalb der Kommune. Auch Schlüsselzuweisungen von Ländern an ihre Kommunen orientieren sich an deren Einwohnerzahl.





Finanzierung:

Die geldwerten Leistungen, die die Kommune in eine Zusammenarbeit mit der GKV einbringt, müssen stärker hervorgehoben werden. So bringen Kommunen beispielsweise schon Stellenanteile und Räumlichkeiten ein, u. a. durch Partner wie Jugendclubs, Stadtteilzentren, Volkshochschule. Diese Leistungen sollten auch in ihrem Geldwert ausgedrückt werden. Für eine kommunale Ressource können unschwer 200 Euro als Tagessatz veranschlagt werden. Dies ist z. B. in Kooperationsvereinbarungen wichtig.

Herr Meck verweist auf die bestehenden Entwürfe für Kooperationsvereinbarungen. Hier liegen zwei Varianten vor, die längere, formelle und eine Kurzvariante, die bei der direkten Zusammenarbeit die Anwendung erleichtern soll.

Steuerung:

Eine Kopf-Steuerung für Kooperationsprozesse per „Wille von oben“ (Bürgermeisterin, Landrat) allein reicht nicht, es braucht auch dringend Selbstinitiative und Engagement aus den „unteren Reihen“.

„QUER-LENKERMODELL“:

Bei dem in Potsdam praktizierten Modell geht es darum, die Ressorts auf Augenhöhe untereinander zu verbinden. Z. B. durch **verteilte Federführungen**. Zunächst muss geschaut werden, welche Planner/innen sich bereits regelmäßig treffen (Gesundheitsplanerin, Sozialplaner, Jugendhilfeplanerin, Schulentwicklungsplaner, Stadtplanerin, Grünflächenplaner, Grundstücksplanerin, Verkehrsplaner, Haushaltsplanerin,...). Dann ist es sinnvoll, sich themenspezifisch zu einzelnen Settings an den Tisch zu setzen und hier weitere Partner zu gewinnen. So sollten z. B. Wohnungsunternehmen und die Wirtschaft etc. mit an den Tisch!

In Potsdam gibt es **verschiedene Steuerungsgruppen** zu einzelnen Themen wie „Gesunde Lebensmittel“, die sich vierteljährlich treffen. Darüber hinaus finden halbjährliche Fachtagungen und alle zwei Jahre ein Gipfeltreffen statt.

Es gibt keine übergeordneten gesundheitspolitischen Ziele, die Netzwerke bestimmen die Schwerpunkte und Ziele selbst – immer für ein bis zwei Jahre. Diese werden in den unterschiedlichen Ausschüssen vorgestellt. Beim Gipfeltreffen der Netzwerke ist die Politik auch dabei.

Der Vorteil dabei ist: Die Partner können sich selbst „einspeisen“ und bringen wichtige Ansprechpersonen ins Netzwerk ein, die für das jeweilige Setting zuständig sind. Diese sind bei einer Steuerung oder Koordinierung von oben nicht immer klar. In dieser Position ist es oft schwer, für jedes Thema alle wichtigen Partner zu kennen. „**Quervernetzt**“ bekommt man in der Summe mehr Partner!

Die einzelnen Netzwerke/Steuerungsgruppen haben Netzwerkleiterinnen und -leiter aus dem Verwaltungsbereich und eine Sprecherin bzw. einen Sprecher, die oder der nicht aus der Verwaltung kommt. Dabei wird die Koordination auf verschiedene Arbeitsplätze in den Ressorts verteilt und ist in der Arbeitsbeschreibung vermerkt. Dies ist wichtig, damit die Kolleginnen und Kollegen diesen Teil auch offiziell als Basisaufgabe haben. Beispiel für eine Aufteilung ist z.B. 25 % der Koordination beim Ressort Jugend und 25 % bei Soziales.

Jedes Ressort hat die Federführung für einen Themenbereich. So werden die **Bedarfe der Ressorts einbezogen**, und es entstehen keine Konkurrenzsituationen. Z. B. ist das Ressort Wirtschaft verantwortlich für die „gesunde Lebensmittel“, das Thema „Alter“ ist bei Soziales angesiedelt, etc.

Der Vorteil für die Krankenkassen ist, dass sie in dem Netzwerk die Strukturen erkennen können und somit eine einfache Möglichkeit haben, in die Verhältnisprävention einzusteigen. Bei den klassischen Maßnahmen, z. B. in der direkten bilateralen Kooperation mit Kitas, geht es häufig eher um den Lebensstil, also Verhaltensprävention.

Ein weiterer Vorteil für die Krankenkassen: die materielle „Hebelwirkung“. Jede Investition der Kassen in Gesundheitsförderung und Prävention kann in der Kooperation mit der Kommune durch das Engagement ihrer Ressorts multipliziert werden, oft um das Zwei- oder Dreifache.



Aus der Diskussion:

- **Wie wird mit besonders sperrigen Themen (bspw. „Trinker auf dem Platz“) umgegangen?
Wie wird dafür Sorge getragen, dass diese Themen aufgegriffen werden?**

Mittels einer „multilateralen Strategie“, die alle in Frage kommenden Kompetenzen und Ressourcen als Denkteam („braintrust“) für eine zu konzipierende integrierte Agenda installiert.

- **Wie stellen wir sicher, dass die Zielgruppen erreicht werden?**

Bestimmte Themen können auf den Gipfeltreffen bestimmt werden, häufig greifen die Netzwerke allerdings selbst schon die Themen auf.

ARBEITSGRUPPEN: ZUSAMMENARBEIT GESTALTEN

AG 1: „Aufeinander zugehen in Kassel“

Anne Janz; Moderation Dr. Antje Richter-Kornweitz

In Kassel beschäftigt man sich bereits seit circa zehn Jahren strategisch mit dem Thema gesunde Lebenswelten. Ausgangspunkt waren die Demografiestrukturen und die Frage danach, wie mit den Veränderungen (älter! bunter!) umgegangen wird. Die Stadt Kassel hat hier verschiedene Ziele festgelegt, dazu gehört auch, „Kassel als gesunde Stadt in Politik und allen Lebensbereichen verankern“. Ziel ist es, das Thema quer durch alle Verwaltungsbereiche zu etablieren. In diesem Rahmen gibt es einen **Verwaltungsbeschluss der Stadt und des Landkreis Kassel zur „gesundheitsfördernden Stadt“**. Der Austausch zwischen dem Landkreis und der Stadt funktioniert sehr gut. Es besteht ein guter Kontakt zur Stadtentwicklung.

Derzeit wird in Kassel daran gearbeitet, die Krankenkassen stärker mit einzubeziehen. Bereits im November 2015 wurde versucht, die örtlichen Kassenvertreterinnen und -vertreter anzusprechen. Grundsätzlich wurde davon ausgegangen, dass durch den Zusammenschluss der unterschiedlichen Strukturen (Landkreis und Stadt) das Interesse der Kassen geweckt werde.

An einem Besprechungstermin im Rathaus wurde versucht, Kassenvertreterinnen und -vertretern das Thema „Gesunde Schule“ näher zu bringen und es als Einstiegsmöglichkeit für ein stärkeres Engagement in Settings anzubieten. Die Kolleginnen und Kollegen zeigten sich interessiert, aber zurückhaltend. Aus ihrer Sicht sollte erst einmal abgewartet werden, was die (damals noch nicht veröffentlichten) Bundesrahmenempfehlungen bzw. die spezifischen Landesrahmenvereinbarungen beinhalten.

Ein sehr erfolgreiches Format in Kassel ist **„Gesundheit im Gespräch“** (<http://gesundheitsamt.kassel.de/miniwebs/gesundheitsamt/21961/index.html>).

Dies wird von den Kassen unterstützt. Hier werden Bürgerinnen und Bürger direkt involviert.



Aus der Diskussion:

■ Zuständigkeiten bzw. Entscheidungsbefugnisse der regionalen Kassenvertretenden?

Teils besteht eine gute Zusammenarbeit und auch Interesse, aber die regionalen GKV-Vertretenden sind nicht direkt entscheidungsbefugt, bzw. müssen sich bei wichtigen Fragen nach übergeordneten Regelungen richten. „Kasse ist kommunal nicht fassbar“. Die Krankenkassen sind lokal sehr unterschiedlich organisiert.

■ Wie können wir Kassen gewinnen?

Die Voraussetzungen für diese Frage sind nun verändert. Die Kassen müssen Geld ausgeben, die Kommune sollte nicht als Bittsteller auftreten. Die eigenen Positionen sollten deutlich gemacht, aber gemeinsam Schwerpunkte gesetzt werden. Vertrauensbildung ist nötig!

■ Es müssen Strukturen geschaffen werden, die es den Kassen ermöglichen, sich einzubringen. Eine Krux dabei: Die Kommunen brauchen lange, um Strukturen und Verfahren zu entwickeln.

■ Kassen nicht nur als Geldgeber betrachten, sondern lernen, miteinander zu arbeiten! Die Kassen haben ja auch ihr Know-how vor Ort. Der Bereich Prävention wird massiv ausgebaut, diese Kompetenz sollte man auch in der Zusammenarbeit nutzen.

■ In Mannheim besteht eine grundsätzliche Bereitschaft der Kassen zur Zusammenarbeit, insgesamt wird mit acht Kassen zusammengearbeitet. Dabei sollen auch vermehrt neue Schwerpunkte, wie die Unterstützung kommunaler Gesundheitskonferenzen, gesetzt werden. Häufig geht es noch um Fragen der Steuerung: „Wer hat den Hut auf, Kommune oder Kasse?“

Einzelengagement oder übergreifende Zusammenarbeit:

- Die Hebelwirkung der Kommunen wird unterschätzt! Der finanzielle Beitrag der Kasse steht nicht mehr allein, sondern die Kommune gibt zusätzliches Geld: Das ist auf Dauer für die Kassen interessant, gerade die **Spezialisierung auf einen Schwerpunkt bzw. eine Lebenswelt**. Die breite Strategie, die gesamten Gesundheitsziele einer Kommune abzudecken, wäre für eine einzelne Kasse zu viel.
- Neu ist, dass auch der Aufbau von Strukturen gefördert werden darf. Achtung: Sie müssen als Kommune eine neue Struktur bieten, die die Kassen dann mitbefördern können! Sie können eine gemeinsame Struktur anbieten und den einzelnen Kassen dann jeweils einen Profilakzent anbieten.
- Den unterschiedlichen Kassensystemen sollten unterschiedliche Programme angeboten werden, also Ernährung – Kassensystem A, etc. Bisher lief das Engagement der Kassen vor allem auch unter dem Marketingaspekt. Hier muss eine Umstellung stattfinden.



Bestehendes nutzen – Strukturen finden:

- Es ist wichtig, einen Ansatz zu finden, eine gemeinsame Zielstellung zu verfolgen, die messbar ist und die wirkt.
- Es gibt bereits **hervorragende Beispiele für die kassenübergreifende Zusammenarbeit**, z. B. die Zahnprophylaxe Hessen.
- „Gesundheit im Gespräch“ als Format ermöglicht das Gespräch untereinander. Hier bringen sich die Kassen auch inhaltlich ein. Dabei gibt es immer eine Patenschafts-Krankenkasse für ein bestimmtes Thema.
- Nicht unbedingt das Geld, aber die Strategie muss kommunal koordiniert werden.
- Hier kann der ÖGD als neutraler Partner in Betracht gezogen werden – diese Struktur gibt es schon in allen Ländern. In Bayern gelingt dies sehr gut, in den „Gesundheitsregionen^{plus}“. Hier sind die Koordinierungen beim ÖGD angesiedelt.
- Die Kommune kann anbieten, Ressorts zusammenzubringen! Das ist die Hausaufgabe der Kommunen: die Kassen fragen, was sie vorhaben, und dann fragen, wie Kommunen das unterstützen können.
- Auch die **Landesebene** sollte sich stärker einbringen, z.B. im Dialogforum. In Hamburg werden die Ziele im Rahmen des Paktes für Prävention diskutiert und dann auf Landesebene vorgeschlagen.

AG 2: „Das Leipziger Modell kommunaler Gesundheitsförderung – Ein langer Weg im Zeitraffer“

Dr. Karoline Schubert und Ulrike Leistner (Präsentation siehe ► ANHANG 2).

Es braucht Zeit, um Kommunen, Krankenkassen und andere wichtige Akteure zusammenzubringen. Für die gemeinsame Arbeit sind eine gemeinsame Vision, geeignete Herangehensweisen und Strukturen zu entwickeln.

Der Leipziger Prozess ist schon seit Jahren im Gange. 2011 ist die Stadt dem Gesunde Städte-Netzwerk beigetreten. Es wurde eine halbe Stelle für die Koordination eingerichtet sowie ein Stellenanteil für die Selbsthilfe-Koordination. Zentrale Themen sind Umwelt, Chancengerechtigkeit und Versorgung.

Um in einem strategisch orientierten Ansatz sowohl auf kommunaler Ebene steuern als auch auf Stadtteilebene die Akteure vor Ort bzgl. Gesundheitsförderung besser unterstützen zu können, wurde in einem Modellprojekt zusammen mit AOK PLUS und Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur (HTWK) Leipzig eine „Kordinierungsstelle kommunale Gesundheit“ geschaffen und in der Stadt Leipzig im Gesundheitsamt verankert.

Krankenkassen können Arbeitspakete (Vernetzung, Koordination, Moderation etc.) finanzieren, die keine Pflichtaufgaben der Kommunen darstellen.

Steuerung:

Über das Modellprojekt wurde ein Beirat (bzw. später umbenannt in Koordinierungskreis) „Gesundes Leipzig“ etabliert, ein ressortübergreifendes Gremium mit Leitungspersonen der verschiedenen Ämter der Stadtverwaltung, Fraktionen, Krankenkassen, Hochschulen und kommunal tätigen Akteuren (z. B. Stadtsporthbund). Somit sind auf kommunaler Steuerungsebene kurze Wege und zügige Absprachen gewährleistet. Die externe Moderation des Koordinierungskreises hat die Rektorin der HTWK inne.

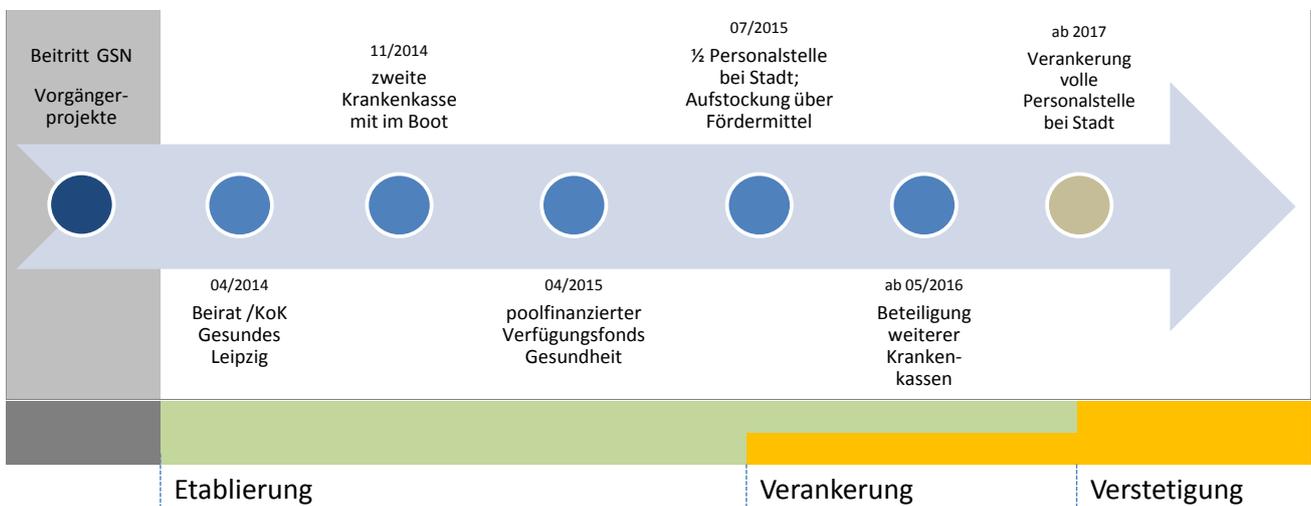




Unterstützung der Praxis:

Auf Stadtteilebene – insbesondere in Stadtteilen mit besonderem Handlungsbedarf – wurden in enger Zusammenarbeit mit den Quartiersmanagements vor Ort Gesundheitsnetzwerke begleitet, bedarfsgerechte Projekte und Schulungen vor Ort initiiert und ein „Verfügungsfonds Gesundheit“ zur Mikro-Finanzierung von Gesundheitsförderungsprojekten eingerichtet. Dies gilt vorrangig für den Leipziger Osten und Grünau: für beide liegen Stadtteilentwicklungskonzepte vor bzw. sind in Erarbeitung, beide sind im Programm Soziale Stadt verankert.

Phasen des Entwicklungsprozesses in Leipzig:



In der Verstetigungsphase, ab Jahresbeginn 2017, wird die Stadt Leipzig die Koordinierungsstelle voll finanzieren.

Aus der Diskussion:

- **Wie wird auf schwer erreichbare Zielgruppen zugegangen:**
 auf Stadtteilebene! Dabei ist es wichtig, auch kleine Erfolge wertzuschätzen.
- **Regelr Austausch mit anderen sächsischen Kommunen, u.a. über das Gesunde Städte-Netzwerk, und mit der Landesvereinigung SLfG.**
- **In Nürnberg wird eine kleinräumige Gesundheitsberichterstattung, unter Einbezug von Krankenkassendaten, geführt. Dabei werden fünf Sozialraumtypen unterschieden.**

Zur Zusammenfassung siehe die Mindmap „Kooperationen zwischen Kommune & Krankenkasse“, ► ANHANG 3.

THEMENWÄNDE

I Ressourcen, die die Partner in eine Kooperation einbringen

Kommune:

Fachkompetenzen

Finanzen in den verschiedenen Ressorts (die auch für die Gesundheitsförderung eingesetzt werden können)

Fachplanung (nicht nur Gesundheitsförderung, sondern auch Stadtentwicklung etc.)

bestehende Netzwerkstrukturen

Koordinationskompetenz der Kommune

wissensbasierte Steuerung

Datenlage (bisher noch nicht ausreichend, Aufgabe auf Bundes/Landesebene, stärkere Vergleichbarkeit und Transparenz) also Sozialdaten, Umweltdaten...

Krankenkassen:

Datenlage/Wissen

Fachkompetenzen

Finanzierung

Weitere Partner:

Universitäten/Hochschulen: wissenschaftliche Kenntnisse, Forschungsaufträge

Wohlfahrtsverbände und Projektträger: Zugang zu den Lebenswelten

Land: z.B. Weiterbildung Transparenz, Fördermittel/Programme, Ressortübergreifendes Handeln, Ausgestaltung ÖGD

wichtig: auch Ressourcen auf der Bundes- und der Landesebene diskutieren



II Maßnahmen/Arbeitspakete für eine Kooperation Kommune/GKV

Arbeitspakete:

eigene Erwartungen und Ziele klären

gemeinsames Verständnis finden

Sachlage an sich klären
(Präventionsgesetz, LRV, Leitfaden Prävention,...)

Schnittmengen identifizieren:
Wer ist mein (Krankenkassen-)Partner?

Stakeholder-Analyse

Strukturanalyse

Soziale und gesundheitliche Lage analysieren

Aufbau/Nutzbarmachung einer Kooperationsstruktur

Fachlichkeit und Wissen mit Struktur verbinden

Maßnahmen:

Leitfaden Prävention
gemeinsam analysieren

gemeinsame
Entwicklungskonzepte
erarbeiten

Initiative ergreifen (Kommune)

III Aufgaben einer kommunalen Koordinierung

Aufgaben:

auf **Bestehendem aufbauen**, nicht das „dickste Brett“ am Anfang bohren

Konzept mit relevanten Themen präsentieren

Vernetzung mit anderen freien Trägern

Bestandsaufnahme, Maßnahmen und Strukturen: Doppelstrukturen vermeiden

Auf Einhaltung bestimmter **Qualitätskriterien** achten (z. B. Fokus auf soziale Benachteiligung)

Ressourcenbündelung: Vorteil muss Partnern im Netzwerk bewusst sein

Partizipation und Aktivierung!

Profil:

im eigenen Haus und draußen für das Netzwerk **werben**

Rollenklarheit der Koordinierung („Wer ist der Chef?“)

Kenntnisse vorhandener Strukturen und Maßnahmen, z. B. in der Verwaltung

freundliche Strategie „**Tit for Tat**“ („Zug um Zug“)

IV Aufgaben einer externen Prozessbegleitung

Landesvereinigung/KGC: Beratung nur bei Bedarf, Beratung vor Ort und auch über Workshops

Aufgaben: Moderieren, Einstiegshilfe

nachhaltig arbeiten: Lernprozesse anstoßen

ggf. festgefahrene Strukturen wieder in Gang bringen

Zusammenbringen unterschiedlicher Akteure und Interessen

neue Ideen mit einem Blick von außen einbringen

Qualitätsentwicklung

VERABSCHIEDUNG

Dr. Frank Lehmann: „*Das Leben ist nicht einfach – kommunale Strukturen genauso!*“ Er bedankt sich für das große Engagement, die Offenheit und Geduld, mit der die Teilnehmenden das Thema in ihren Kommunen angehen und die sie für das gegenseitige Kennenlernen aufbringen. Ein Grundsatz für die Zusammenarbeit sei es, den Wert dessen zu erkennen, was vom jeweiligen Kooperationspartner eingebracht wird.

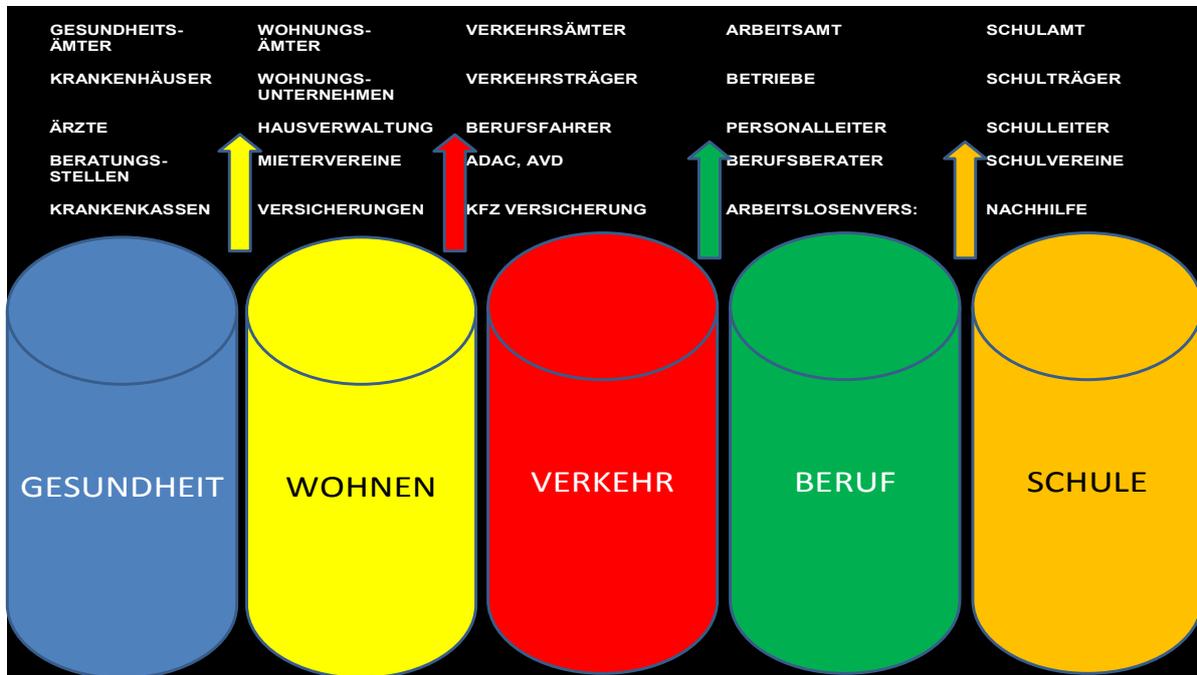
Anne Janz freut sich über **die „zähe Ungeduld“ und die „ungeduldige Zähigkeit“** und die vielen Willigen und Engagierten in diesem Prozess auf beiden Seiten.

Kontakt:

Stefan Bräunling
Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit
c/o Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Friedrichstraße 231 | 10969 Berlin
Fon: 030 - 44 31 90 74
E-Mail: braeunling@gesundheitbb.de
Web: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

ANHANG 1 – PRÄSENTATION GERHARD MECK

Klassische Sektorenbildung



Vorteil Kommune:

1. Kenner der Lebenswelten und Brennpunkte
2. Professioneller Dienstleister besonders für sozial Benachteiligte
3. Zukunftsplaner anhand multipler statistischer Daten
4. Makler zwischen den Interessen der Quartiere und Generationen
5. Erste Instanz für handfeste Initiativen und Impulse der Bürger*innen

Die Stärke der Städte.

Sie sind

- = Kenner der Daten, Daten stimulieren Taten**
- = aktive und aktivierende Akteure**
- = Brückenbauer zwischen den Altersgruppen**
- = erfahrene Makler von Interessenlagen**
- = Quartiermeister ihrer Stadtteile**
- = Zugpferde des Zusammenhalts**
- = Profis für planbare Erfolgscluster**
- = ortsnahe Anker in kritischer Lebenslage**

www.gesunde-staedte-netzwerk.de/uploads/media/411158_wuerzburger_erklaerung_stand_26_06_2013.pdf

Aus der „Würzburger Erklärung“ der Jahreshauptversammlung des
Gesunde Städte-Netzwerks (Bund) vom Juni 2013

ÖFFENTLICHE BUDGETS

zur Daseinsvor- und Fürsorge



Gesundheitsamt



KITA = Jugendamt



SCHULE = Schulamt



BERUF = Personalamt



Älter Werden = Sozialamt



QUARTIER = Stadterneuerung

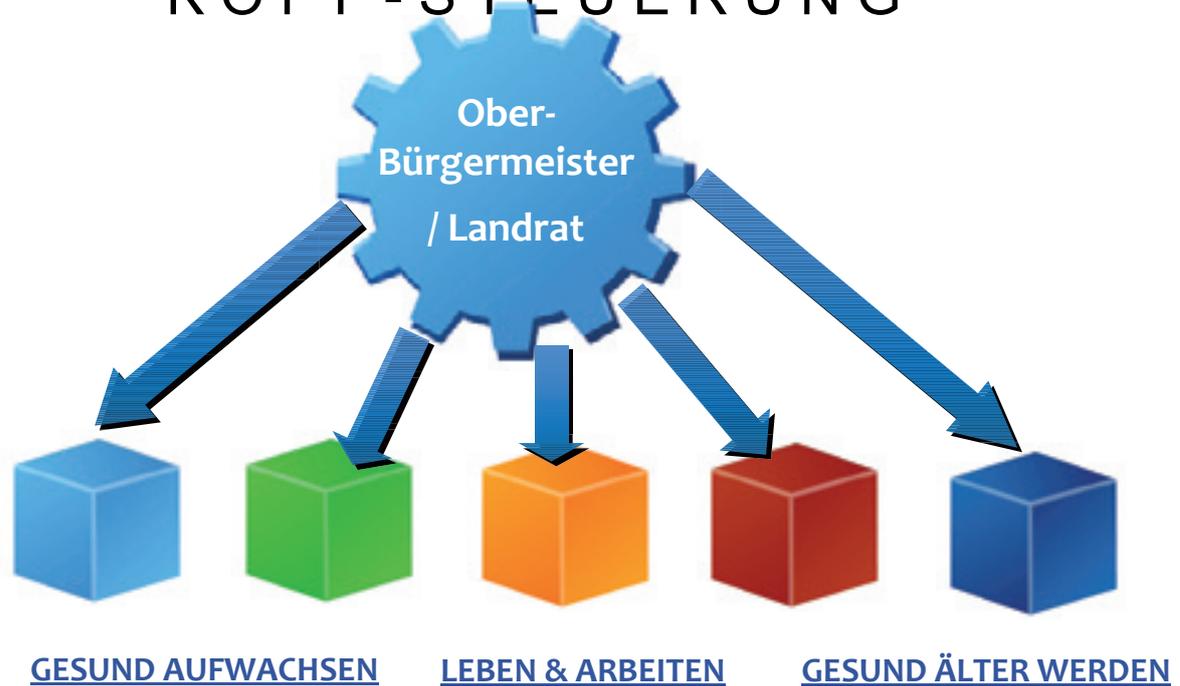
**+ Grün- und Verkehrsflächen – Wohnungsbereich –
Wirtschaftsförderung und andere**

Vorteile einer strategischen Kooperation mit der Kommune:

- Multilaterale Ressourcen und Budgets für (mehr) Gesunde Lebensqualität und existenzhaltende Daseinsvor- wie fürsorge
- Kontinuitätsfaktor in Fragen sozialer und gesundheitlicher Chancengleichheit vor Ort
- Hebelwirkung des Invests von Krankenkassen: 1 EUR bleibt nicht 1 EUR
- Nachhaltigkeitsakteur und Präsenzpartner in den Lebenswelten
- Zukunftstreiber für qualitatives Wachstum und gesundheitliche Stabilität
- Förderer freier Träger, Netzknoten für Unternehmen und Dienste (Kooperationsmultiplikator)

Gesunde Lebensqualität

KOPF-STEUERUNG



Kooperationsmodell 1: „vertikale Steuerung“

Die oberste Kommunalebene – Oberbürgermeister*in, Bürgermeister*in oder Landrat / Landrätin – setzt sich an die Spitze der zu vereinbarenden gesundheitsförderlichen Ziele und orchestriert den Kooperationsprozess.

Nachteile:

- 1) Top-down-Verfahren mit auf Dauer spürbaren Engagement- und Impulsverlusten in den Fachebenen
- 2) Hierarchisierung des Kooperationsprozesses
- 3) Höherer (weil zu bündelnder) Ressourcenaufwand in der Spitze
- 4) Verlust an fachlicher Nähe zu den operierenden Handlungsteams
- 5) Entkoppelung von Tages- und Zukunftsgeschäft, Drift zwischen operativem und strategischem Management.

GESUNDE LEBENSQUALITÄT STADT

VORTEIL LEBENSQUALITÄTSWACHSTUM

- = Ausgabenkohärenz in öffentlichen Belangen
- = Pluspunkt durch ehrenamtliche Engagements (Aktivierung geldwerter Leistungen)
- = Dämpfung gesundheitssozialer Ausgaben
- = Hebelwirkung in Kooperation mit Partnern

- = Einnahmen aufgrund des Wohnorts (E-Steuer)
- = Schlüsselzuweisung entlang der Einwohnerzahl
- = Umsatz (Mw-Steuer) beim Nutzen der Strukturen
- = Reduktion von Geringauslastung oder Leerstand
- = Einnahmen bei Entgelten und Nutzergebühren

STANDORTFAKTOR GESUNDHEIT !

Gesundheitsförderung und Prävention stehen nicht allein für „gute Praxis“ und sinnvolle Taten, sondern auch für grundlegende wirtschaftliche und betriebswirtschaftliche Überlegungen. Dabei entfaltet ein mehrseitiger, strukturierter Kooperationsmodus seine Vorzüge, dahingehend:

- Die Ausgaben der Partner laufen auf gleiche Ziele zu; aus dem Rinnsal an finanziellen Mitteln wird ein Fluss, aus dem Fluss ein Delta;
- Es entstehen spürbare Hebelwirkungen: 1 EUR in Gesunde Lebensqualität investiert, multipliziert sich in der Kooperation der Vielen zu einem Budget von 2 und mehr EUR;
- Gesunde Lebensqualität arbeitet der Stadt- oder Landflucht entgegen;
- Auf Dauer ermöglicht sie Stabilität und Wachstum einer Region;
- Öffentliche Haushalte erzielen in de Perspektive substantiell mehr Einnahmen.

Gesundheit im Sinne der WHO-Charta verstanden, ist ein Standortfaktor und hat Auswirkungen auf die Entscheidung der Bürger*innen, zu kommen und zu bleiben oder zu gehen und wegzuziehen. Gelebte WHO Charta hat auch Einfluss auf Entscheidungen der Bürger*innen als Mieter*innen, als Freizeit-Besucher*innen, als Versicherte, als Eltern und künftige Eltern ...

Erst das Miteinander von öffentlichen Ressorts und freien Trägern, von sozialen Verbänden und Versicherungen, von Initiativen und Institutionen entwickelt die Durchschlagskraft, die Entscheidungen der Bürger*innen positiv zu beeinflussen.

Wer allein arbeitet, addiert
– wer zusammen arbeitet,
multipliziert. *Fernöstliche Weisheit*

**„Verbunden werden auch
die Schwachen mächtig.“**

Friedrich Schiller, aus „Wilhelm Tell“



Der Modus der Kooperation

- ermöglicht den Partnern bleibendere Ergebnisse
- erzeugt wechselseitig eine Förder-Hebelwirkung
- synchronisiert Schwerpunkte und Ziele, beschleunigt die Ergebnisse
- bringt vielseitiges Know How und vermeidet einseitige Stolperfallen
- erfordert ein integriertes Handlungskonzept
- macht sich das Engagement der Vielen zunutze
- multipliziert die gesundheitsförderlichen Arbeiten und Handlungsfelder

Erfahrung:

Kooperationsmodi übertreffen Singleverfahren und Einzel-Anstrengungen.

Gesunde Lebensqualität

Q U E R – LENKERMODELL



Mit NW-Sprecherinnen und
halbjährlichen Fachtagungen.

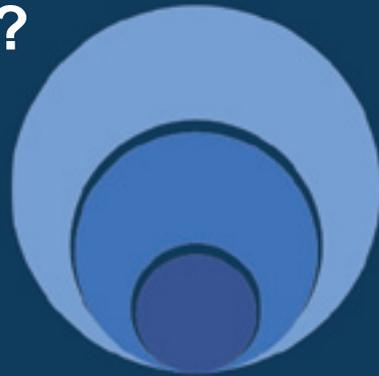
Zweijährlich
„Gipfeltreffen“

Kooperationsmodell 2: „Horizontale Steuerung“

1. Lebenslagenbezug mit 'automatischer' Bürger*innen-Nähe
2. Augenhöhe aller Akteure – ohne Vorrangstellung
3. Zielaushandlung nach dem Grundsatz der Gleichberechtigung
4. Engagementwahl des Partners nach dessen Priorität und bestem Kompetenzprofil
5. Beteiligung mehrerer Fachteams der gleichen Institution
6. Verteilte Federführungen durch mehrere Sektoren / Ressorts („Sprecher“ und „Koordination“)
7. Direkte Verknüpfung mit den öffentlichen Fachpolitiken
8. Geringe Koordinierungslast pro Bereich / Amt (Last = ca. 25 %)
9. Hohe Selbständigkeit der Netzwerke und Partner
10. Geringste Gesamtkoordination (Last = ca. 33%)

** Die Numerik in den Zahnrädern widerspiegelt die Zahl der institutionellen Partner in den Netzwerken am Beispiel der Landeshauptstadt Potsdam: NW Gesunde Kinder und Familien – NW Suchtprävention – NW Gesunder Betrieb – NW Gesunde Lebensmittel – NW gesund Älterwerden in Potsdam.*

**Neugierig ?
Fragen ?**



Kontakt: Gerhard Meck (MBA, M.A.)

**– Netzwerkkonzepte –
Kooperation statt Konkurrenz**

gerdmeck@gmx.de; Tel.: +49176.830.77.029

Berufliches zu Gerhard Meck

- M.A. Germanistik und Politikwissenschaft, Universität Heidelberg (1975)
 - MBA Gesundheits- & Sozialmanagement, Universität Hamburg (2007)
 - freiberuflicher Dozent an Berliner Volkshochschulen (1976–1984)
 - Bereichsleiter Politik/Gesundheit der Vhs Berlin-Wedding (1984–1992)
 - stellvertretender Direktor der Vhs Berlin-Wedding (1987–1992)
 - Leiter des Amtes für Weiterbildung in Potsdam (1993–2001)
 - Leiter des Fachbereichs Kultur und Museen Potsdam (2002–2004)
 - Potsdamer Koordinator für das Gesunde Städte-Netzwerk (2005–2015)
 - Betrieblicher Gesundheitsmanager der Stadtverwaltung (2007–2015)
 - stellv. Sprecher im Gesunde Städte-Netzwerk Bund (2008–2014)
 - Ehrenamtskoordinator der Landeshauptstadt Potsdam (2009–2015)
 - Projektleiter „Ehrenamtskarte“ des Landes Brandenburg (2012–2015)
- Seit März 2015 nachberuflich engagiert.

ANHANG 2 – PRÄSENTATION DR. KAROLINE SCHUBERT UND ULRIKE LEISTNER



Stadt Leipzig

Leipziger Modell kommunaler Gesundheitsförderung – Ein langer Weg im Zeitraffer



Expertenworkshop am 28.09.2016 in Kassel

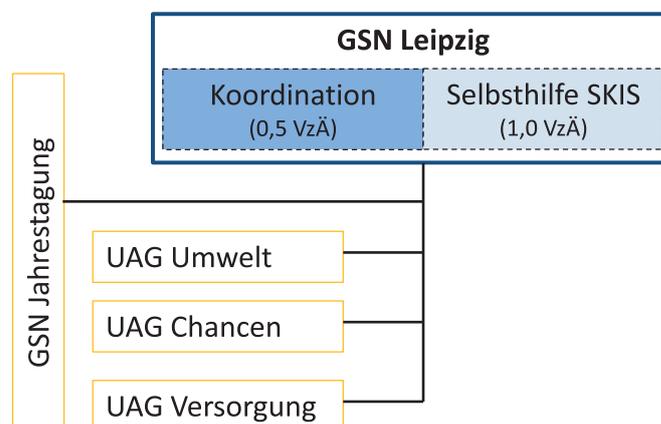
Dr. Karoline Schubert & Ulrike Leistner, Gesundheitsamt Leipzig



Leipziger Gesunde Städte-Netzwerk



- Beitritt zum Gesunde Städte-Netzwerk der BRD: 01.01.2011
- Ziel = Gesundheit und Gesundheitsförderung
 - als kommunale Querschnittsaufgabe etablieren
 - im öffentlichen Bewusstsein verankern, d. h. Kommune, Akteure, Bürger_innen





Rahmenbedingungen

- „Auftrag“ von Kommunen und Krankenkassen
 - Leitfaden Prävention a. F. 2010 Setting-Ansatz (S. 31) i.V.m. § 20 SGB V a.F.
 - » **Kommunen mit Schlüsselrolle**
 - » **nur sie können einen gesundheitsförderlichen Entwicklungsprozess anstoßen, koordinieren und leiten, in dem sie immer auch andere verantwortliche Akteure einbinden**
- Präventionsgesetz
 - § 20a I SGB V Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
 - » insbesondere **Aufbau und Stärkung** gesundheitsförderlicher **Strukturen**
 - » **Zusammenarbeit der Krankenkassen und Erbringung kassenübergreifender Leistungen** bei der Aufgabenwahrnehmung in der Lebenswelt
 - § 20g I SGB V Modellprojekte
 - » zur Verbesserung von Qualität und Effizienz von Gesundheitsförderung in Lebenswelten, in der Regel Befristung auf 5 Jahre



Die Vision

- tragfähige Gesundheitsförderungsstrukturen in kommunaler Verantwortung → zusätzliche Personalstelle (1,0 VzÄ)
- Gesundheit wird in Kommune als Querschnittsaufgabe gelebt → ressortübergreifendes Gremium, Stadt(teil)entwicklungskonzept(e)
- Kleinräumige Gesundheitsdaten und –planung → Integration von Krankenkassendaten
- Neue Partnerschaften von Kommune und Krankenkassen → Poolfinanzierter Verfügungsfonds Gesundheit auf Stadtteilebene nach GKV-Leitfaden Prävention





Die Idee: Koordinierungsstelle Gesundheit

- Partner: AOK PLUS, Stadt Leipzig, HTWK Leipzig
- Laufzeit: Phase I: 01.06.2012 bis 31.05.2014
Phase II: 01.06.2014 bis 30.06.2017



- Aufgaben der Koordinierungsstelle
 - » Etablierung Beirat „Gesundes Leipzig“
 - » Etablierung „Verfügungsfonds Gesundheit“
 - » Begleitung stadtteilbezogener Gesundheitsnetzwerke
 - » Qualifizierung/Schulung von Akteuren
 - Aktivierung, Beteiligung Beratung, Netzwerkarbeit, Motivation, Akquise von Fördermitteln, Öffentlichkeitsarbeit, Berichterstattung



Die Rollen der Beteiligten

AOK PLUS

- Beratung, Begleitung, Finanzierung, Kompetenzübertragung an Koordinierungsstelle
 - » *Wichtig für uns [...] ist auch, dass wir immer Anstoß geben können [...] und auch finanzielle Begleitung über einen gewissen Zeitraum, dass aber die Verantwortung für das Thema kommunale Gesundheit natürlich in der Kommune liegen muss. (K_7)*

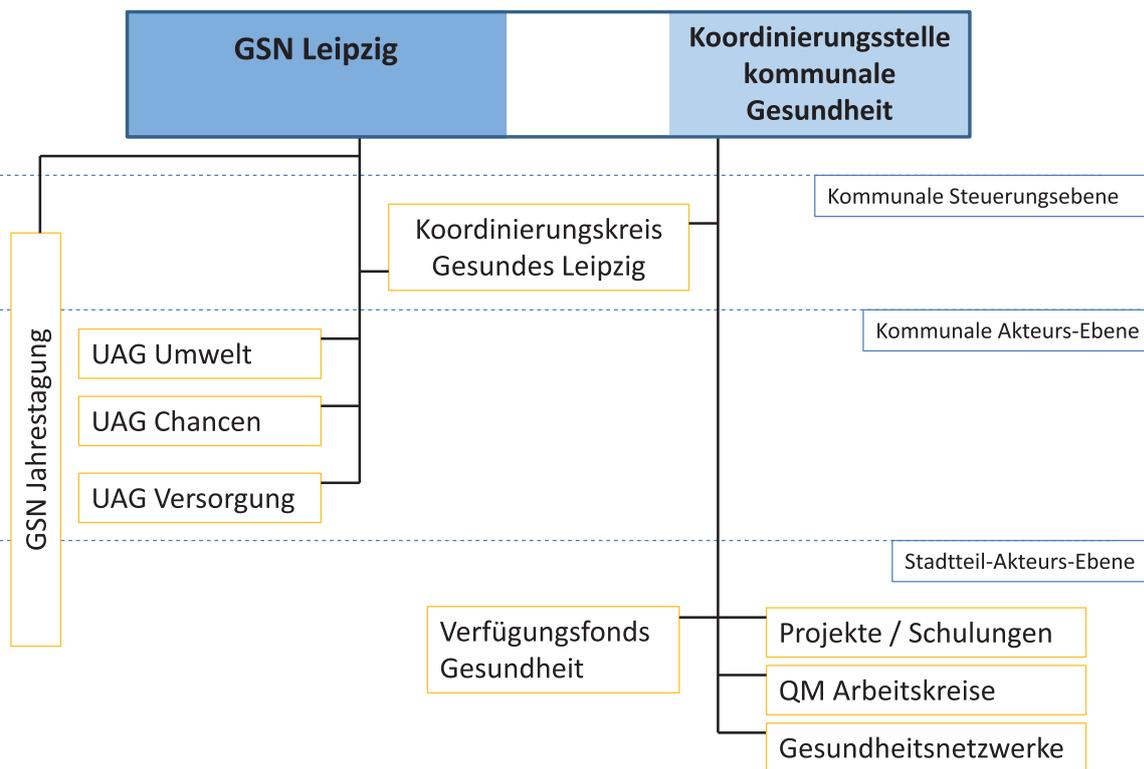
Stadt Leipzig

- Vermittlung in kommunalen Verwaltungsstrukturen und Netzwerken im Quartier
 - » *Ich sag immer zwischen dem Elfenbeinturm der Wissenschaft und dem Betonbunker der kommunalen Praxis ist viel Luft. (S_22)*

HTWK Leipzig

- Externe Moderation, Evaluation, hartnäckige Mitgestaltung
 - » *Diese Personalstelle in die Stadt, also wir haben das ja quasi so, wie so ein subversives Element so sukzessive unterlaufen bis dann endlich diese Stelle dort da war. (F_22)*

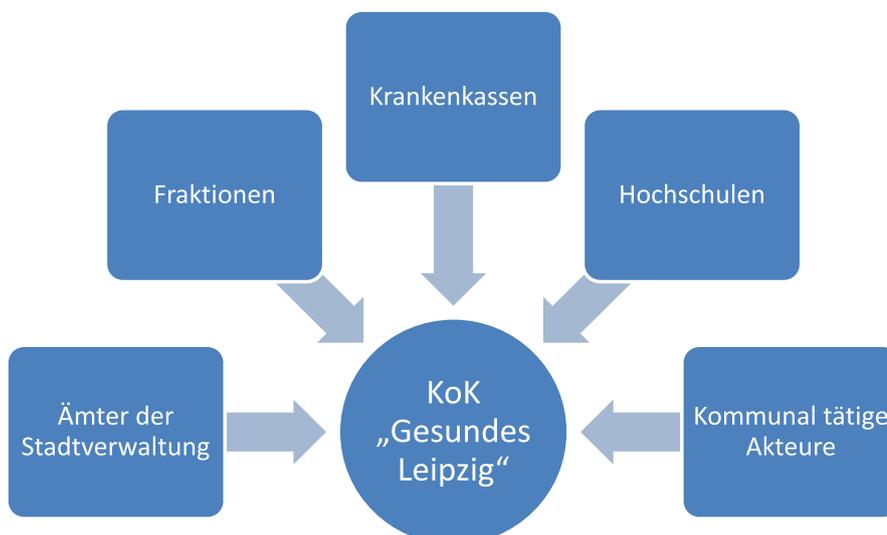
Die Struktur



Der Beirat/Koordinierungskreis „Gesundes Leipzig“



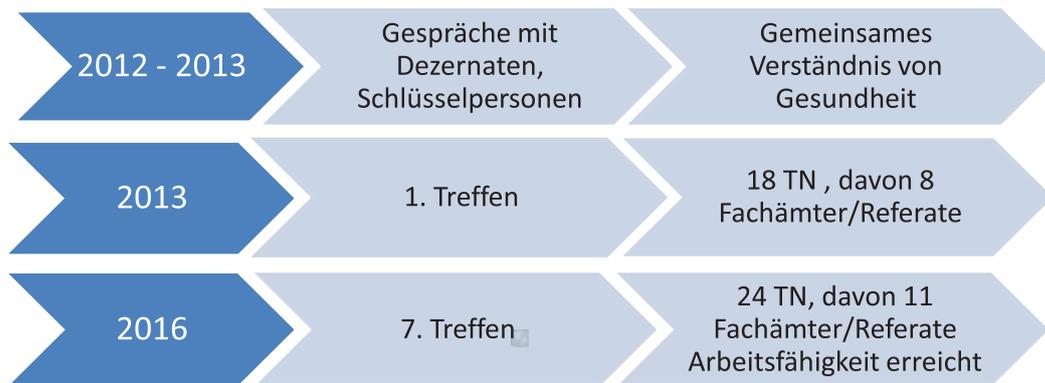
- 2x jährliches Treffen à 2 Std., Teilnehmende überwiegend aus Leitungsebene
- Externe Moderation durch HTWK Leipzig
- Strategieentwicklung, Austausch, Möglichkeit „schneller Lösungen“



Der Beirat/Koordinierungskreis „Gesundes Leipzig“



■ Zeitfenster



■ Aufgaben Koordinierungsstelle

- » Vorbereitung, Organisation und Durchführung der Treffen
- » Gewinnung neuer Kernmitglieder, Vernetzung
- » Weiterentwicklung und Koordination gesamtstädtischer Strategien und Konzepte stadt(teil)bezogener Gesundheitsförderung
- » Inhaltliche Unterstützung bei Fachplanungen anderer Ämter mit Gesundheitsbezug

Der Beirat/Koordinierungskreis „Gesundes Leipzig“



■ Erreichtes:

- Festschreibung von Gesundheit als Querschnittsaufgabe im neuen integrierten Stadtentwicklungskonzept (INSEK) durch Engagement der KOK-Mitglieder aus der Verwaltung
- Gesundheit(sförderung) wird in verschiedenen Fachkonzepten berücksichtigt
- Frühzeitige Information/Zusammenarbeit bei Planungen
- Poolfinanzierte Umsetzung gemeinsam entwickelter Projektideen



Der Verfügungsfonds Gesundheit



- Anschubfinanzierung von gesundheitsförderlichen (Mikro-)Projekten nach GKV-„Leitfaden Prävention“ insb. in Quartieren mit besonderem Handlungsbedarf
- seit 01. April 2015 erstmals **gemeinsamer Fonds** verschiedener Kassen, derzeit unterstützt durch:



■ Handlungsfelder



– „Mehr Uga-Uga im Alltag“ Projektstage mit Jugendlichen zu Freestyle-Sport und gesunder Ernährung



– „Bewege dich und bewege andere!“ Bewegungs-Stadtteilplan für Multiplikatoren



– „Ich und die anderen – völlig entspannt!“ - Schultheaterprojekt mit Flüchtlingskindern



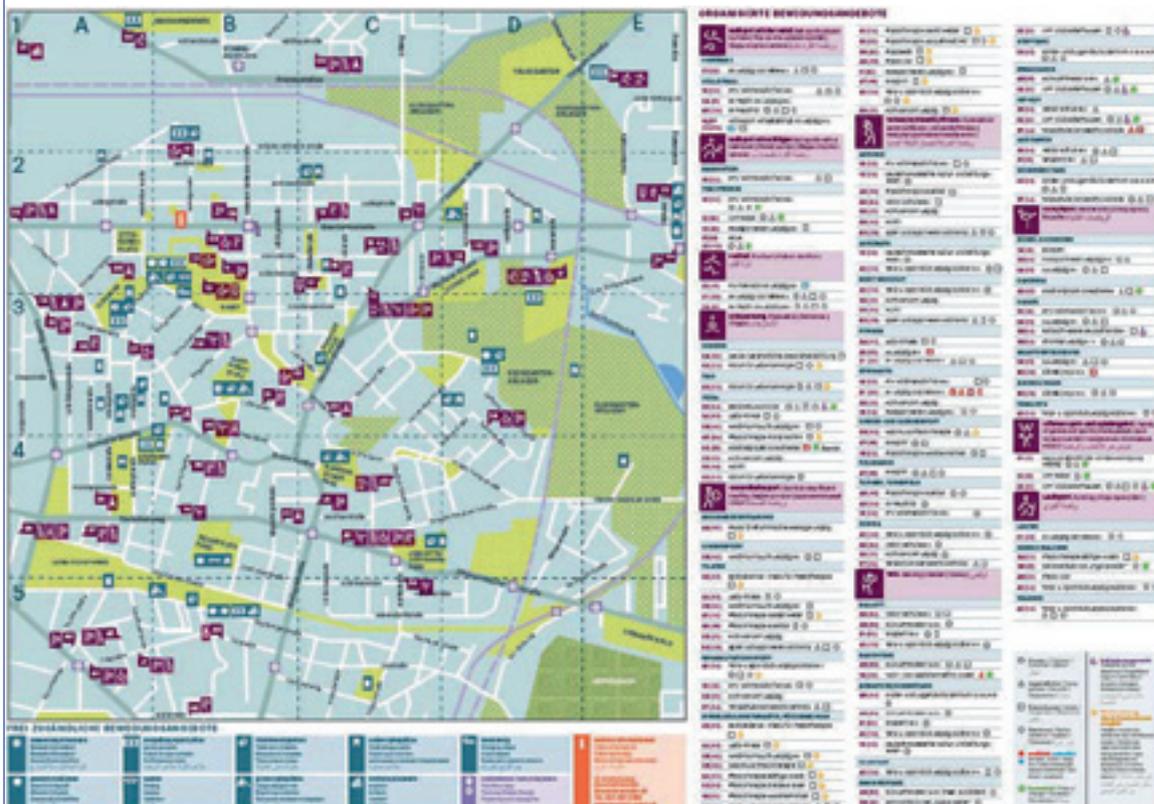
– „Starker Wind aus Leipzig-West“ Schülermultiplikatoren-Camp zu Sucht und Bewegung

– ...

© pixelio.de

Stadt Leipzig

Der Bewegungsstadtplan Leipziger Osten



Der Verfügungsfonds Gesundheit



- **Procedere**
 - Anträge können jederzeit gestellt werden
 - Koordinierungsstelle verwaltet Fonds eigenständig in enger Rücksprache mit Krankenkassen (Prüfbogen + Qualitätszirkel)
 - Anbindung an Bürgerforen (Quartiersrat etc.) anfangs diskutiert, aber seitens QM wegen Überlastungsgefahr verworfen
 - mit Förderzusage sofortige Mittelabforderung möglich
- **Aufgaben Koordinierungsstelle**
 - » Etablierung einheitliches Antragsverfahren (Verhandlungen mit Kassen und QMs)
 - » Öffentlichkeitsarbeit, qualifizierende Projektberatung/-begleitung, Vernetzung
 - » Fördermittelakquise für Fonds und Mischfinanzierung
 - » Qualitätsgesichertes Fondsmanagement + Controlling in enger Abstimmung mit Verwaltungsabteilung

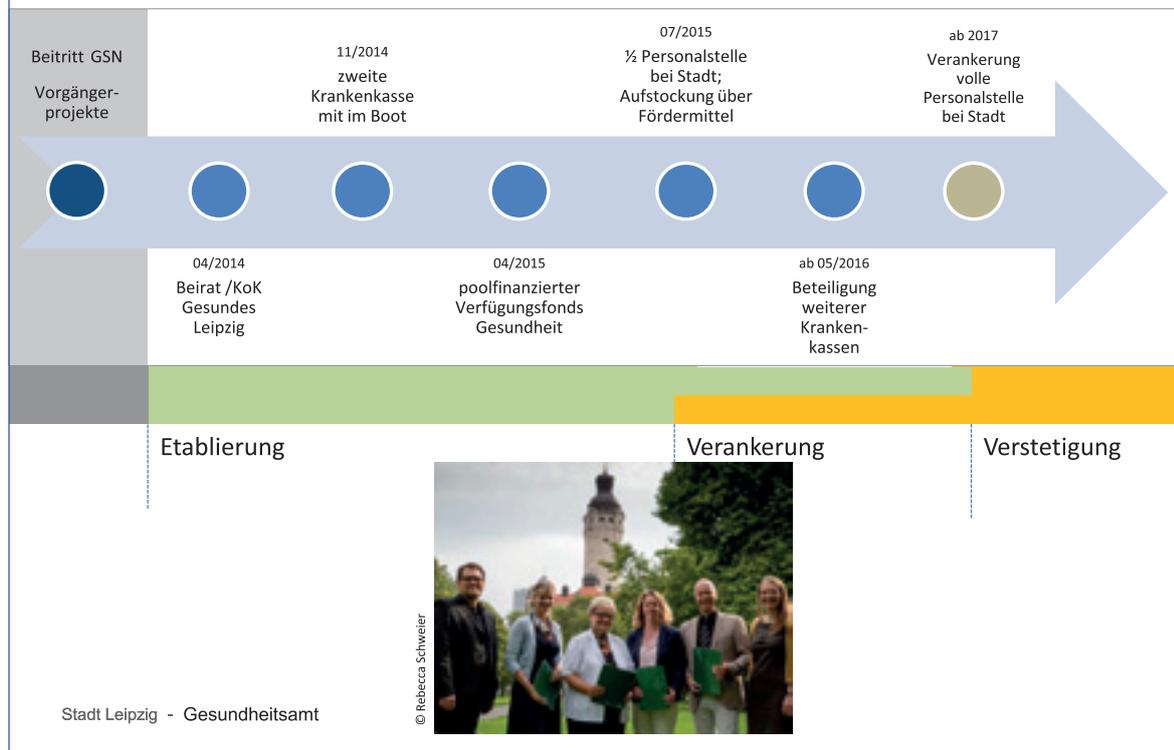
Die Realisierung vs. Vision



- ✓ tragfähige Gesundheitsförderungsstrukturen in kommunaler Verantwortung
 - Koordinierungsstelle kommunale Gesundheit 1,0 VzÄ ab 01/2017
- ✓ Gesundheit wird in Kommune als Querschnittsaufgabe gelebt
 - KoK „Gesundes Leipzig“, Arbeitsprogramm des OBM (2020) Stadtentwicklungskonzept (INSEK)
- Kleinräumige Gesundheitsdaten und –planung
 - Integration von Krankenkassendaten
- ✓ Neue Partnerschaften von Kommune und Krankenkassen
 - Poolfinanzierter Verfügungsfonds Gesundheit auf Stadtteilebene nach GKV-Leitfaden Prävention derzeit mit 4 Krankenkassen



Wichtigste Etappen



17



Die Hindernisse

...die zu wuppen waren:

- Bürokratisches Verwaltungshandeln vs. ergebnisorientierte Projektlogik
- juristische Vertragsaushandlung
- verschiedene Lesarten der Projektskizze
- Flüchtlingsproblematik und Auswirkung auf Stellensituation der Stadt



...die wider Erwarten nicht in der Form eintraten

- Kooperationen mit anderen Krankenkassen
 - » *...weil Krankenkassen im Tagesgeschäft Wettbewerber sind und eher nicht zusammenarbeiten“ (K_7)*
 - » *Dass die sich soweit darauf eingelassen haben [...] letztendlich ist die Koordinierungsstelle diejenige, die über die Gelder wirklich verfügt und dieses ganze Management der Gelder übernimmt. Das ist etwas, was ich nicht erwartet hatte. (S_24)*



Der gute Rat

- kommunaler Wille zu health-in-all-policies = Fördervoraussetzung
- schlagkräftige Partner (Expertise + Finanzen) von Anfang an
 - Beziehung pflegen
 - » *... da ist schon auch viel Zwischenmenschliches, man muss da mit den Leuten auch können, die zusammenarbeiten sollen. (F_28)*
 - Zeit investieren, um Handlungslogik der Partner auszuloten
 - im Gespräch bleiben und bereit sein, gemeinsam nach (unbürokratischen) Lösungen zu suchen
- früh handlungsfähige Position einer Koordinierungsstelle in Verwaltung mitdenken (keine Satellitenrolle)
- Kommunale Mühlen mahlen langsam, die Prozesse brauchen Zeit
- Dranbleiben, nicht entmutigen lassen und auch Teillösungen wertschätzen



Stadt Leipzig

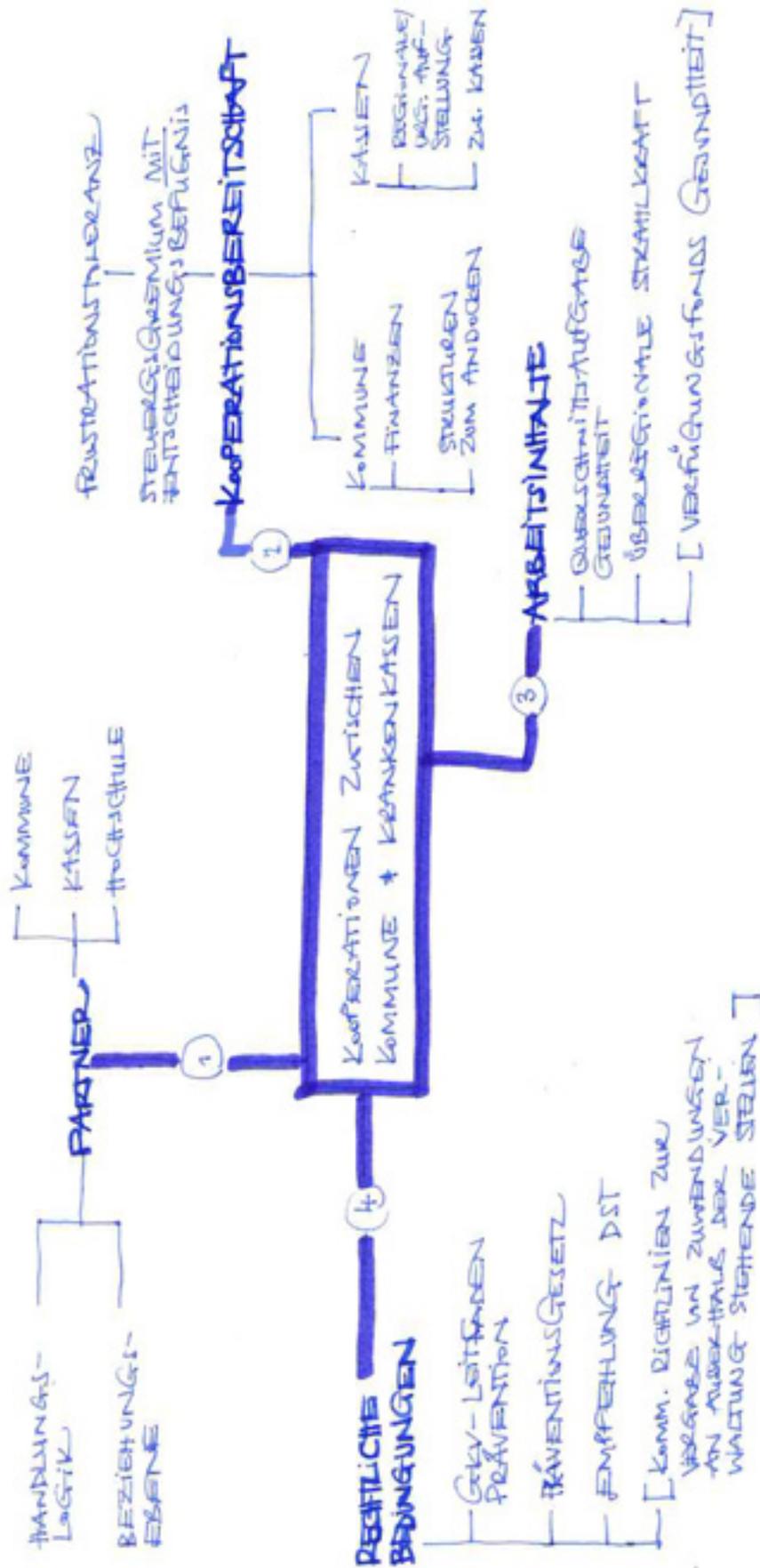
Gesundheitsamt
Amtsleiterbereich Gesundheitsförderung

Tel.: +49 (341) 123-6765
E-mail: karoline.schubert@leipzig.de

Tel.: +49 (341) 123-6787
E-mail: ulrike.leistner@leipzig.de

www.leipzig.de/gesundheit

ANHANG 3: MINDMAP „KOOPERATIONEN ZWISCHEN KOMMUNE & KRANKENKASSE“, ULRIKE LEISTNER



ANHANG 4: TEILNEHMENDENLISTE EXPERTENWORKSHOP IN KASSEL, 28. SEPTEMBER 2016

Titel	Nachname	Vorname	Organisationsname	Ort	E-Mail
	Behr	Stefan	Gemeinde Wallerfangen	Wallerfangen	stefan.behr@wallerfangen.de
Dr.	Beier	Fred-Jürgen	Stadt Nürnberg, Gesundheitsamt	Nürnberg	juergen.beier@stadt.nuernberg.de
	Binder	Renate	Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt	München	gv04.vgu@muenchen.de
Dr.	Böhmman	Johann	Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin	Delmenhorst	h.boehmann@jh-del.de
	Brandschwei	Christane	Stadtverwaltung Weimar	Weimar	christiane.brandschwei@stadtweimar.de
	Bräunling	Stefan	Gesundheit Berlin-Brandenburg, Geschäftsstelle Kooperationsverbund	Berlin	braeunling@gesundheitbb.de
	Castedello	Udo	BBI GmbH	Berlin	u.castedello@bbi-consult.de
	Decker	Lutz	Deutscher Städtetag	Köln	lutz.decker@staedtetag.de
Dr.	Freundlieb	Ulrike	Stadt Mannheim	Mannheim	ulrike.freundlieb@mannheim.de
	Hafemann	Helmut	Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V., KGC	Mainz	hhafemann@lzg-rlp.de
	Heckenhahn	Markus	Region Kassel, Gesundheitsamt	Kassel	markus.heckenhahn@kassel.de
	Herweck	Rudolf	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)	Berlin	herweck-voigt@gmx.net
	Heyn	Martin	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit Sachgebiet GE7	München	martin.heyne@lgl.bayern.de

	Hofrichter	Petra	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG), KGC	Hamburg	petra.hofrichter@hag-gesundheit.de
	Hupfeld	Jens	GKV-Spitzenverband	Berlin	jens.hupfeld@gkv-spitzenverband.de
	Janz	Anne	Stadt Kassel, Dezernat Jugend, Schule, Frauen, Gesundheit	Kassel	anne.janz@kassel.de
Dr.	Lehmann	Frank	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	Köln	frank.lehmann@bzga.de
	Leistner	Ulrike	Stadt Leipzig, Gesundheitsamt	Leipzig	ulrike.leistner@leipzig.de
Dr.	Linthorst	Katrin	Stadt Herne, Fachbereich Gesundheit	Herne	katrin.linthorst@herne.de
	Luig-Arlt	Helene	Büro für Stadtteilmanagement	Langballig	luig-arl@foni.net
	Mann	Bettina	Jugendamt Trier	Trier	bettina.mann@trier.de
MBA	Meck	Gerhard		Berlin	gerdmeck@gmx.de
	Müller	Gerald	BKK Landesverband Mitte	Berlin	gerald.mueller@bkkmitte.de
Dr.	Müller	Karin	Stadt Kassel, Gesundheitsamt	Kassel	karin.mueller@kassel.de
	Neid	Andrea	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	Köln	andrea.neid@bzga.de
	Pallmeier	Heike	Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen	Bielefeld	heike.pallmeier@lzg.nrw.de
	Planert	Constanze	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. AGETHUR, KGC	Weimar	planert@agethur.de
	Plantz	Christina	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	Köln	christina.plantz@bzga.de
Dr.	Rau	Sabine	Stadtverwaltung Düsseldorf	Düsseldorf	sabine.rau@duesseldorf.de
	Reul	Rolf	Landkreis Marburg-Biedenkopf	Marburg	reul@marburg-biedenkopf.de

Dr.	Richter-Kornweitz	Antje	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.	Hannover	antje.richter@gesundheit-nds.de
	Romeyke	Anja	Stadtverwaltung Weimar	Weimar	anja.romeyke@stadtweimar.de
	Sannemann	Wiebke	Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, KGC	Bielefeld	wiebke.sannemann@lzg.nrw.de
	Schöne	Katja	Stadt Kassel Dezernat Jugend, Schule, Frauen, Gesundheit	Kassel	katja.schoene@kassel.de
Dr.	Schubert	Karoline	Stadt Leipzig, Gesundheitsamt	Leipzig	karoline.schubert@leipzig.de
	Schulenberg	Dieter	Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. – HAGE	Frankfurt am Main	dieter.schulenberg@hage.de
	Sobiech	Carolin	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	Köln	carolin.sobiech@bzga.de
	Spatzier	Denis	Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.	Dresden	spatzier@sifg.de
	Stern	Janna	Landesvereinigungen für Gesundheit Bremen und Niedersachsen, KGC Bremen	Bremen	janna.stern@gesundheit-nds.de
Dr.	Storr	Ulrich	Stadt Augsburg, Gesundheitsamt	Augsburg	gesundheitsamt.stadt@augzburg.de
	Winnig	Lea	Gesundheit Berlin-Brandenburg, Geschäftsstelle Kooperationsverbund	Berlin	winnig@gesundheitbb.de
Dr.	Wolter	Hans	Stadt Frankfurt am Main, Amt für Gesundheit, und Gesunde Städte-Netzwerk	Frankfurt am Main	hans-georg.wolter@stadt-frankfurt.de