

Vorstellung des Good Practice-Ansatzes

Einführung in die Kriterien für gute Praxis der
soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des
Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit



Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung

- Was zeichnet gute Angebote in der sozialogenorientierten Gesundheitsförderung aus?
- Ziel der sozialogenorientierten Gesundheitsförderung: Verringerung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten und Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit (Belastungen vermindern, Ressourcen stärken)
- In Deutschland gibt es keine einheitlichen Vorgaben für die Qualitätsentwicklung in Projekten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung.
- Verschiedene (trägerspezifische) Leitlinien zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung vorhanden, wie z.B.
 - quint-essenz (Schweiz): www.quint-essenz.ch
 - Handbuch Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ): <https://www.pq-hiv.de/de/kapitel/partizipative-qualitaetsentwicklung>
 - Good Practice
 - u.v.m.

Wie sind die Good Practice-Kriterien entstanden?

- 2003 im Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit unterstützt durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erarbeitet
- 2005 erstmals veröffentlicht, seitdem kontinuierliche Weiterentwicklung
- November 2015: 1. Auflage der Broschüre
- Juli 2021: 4. Auflage der Broschüre
- 12 Kriterien
- basieren auf dem aktuellen Stand des wissenschaftlichen Diskurses



Quelle: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2021): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Köln/Berlin: BZgA & Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

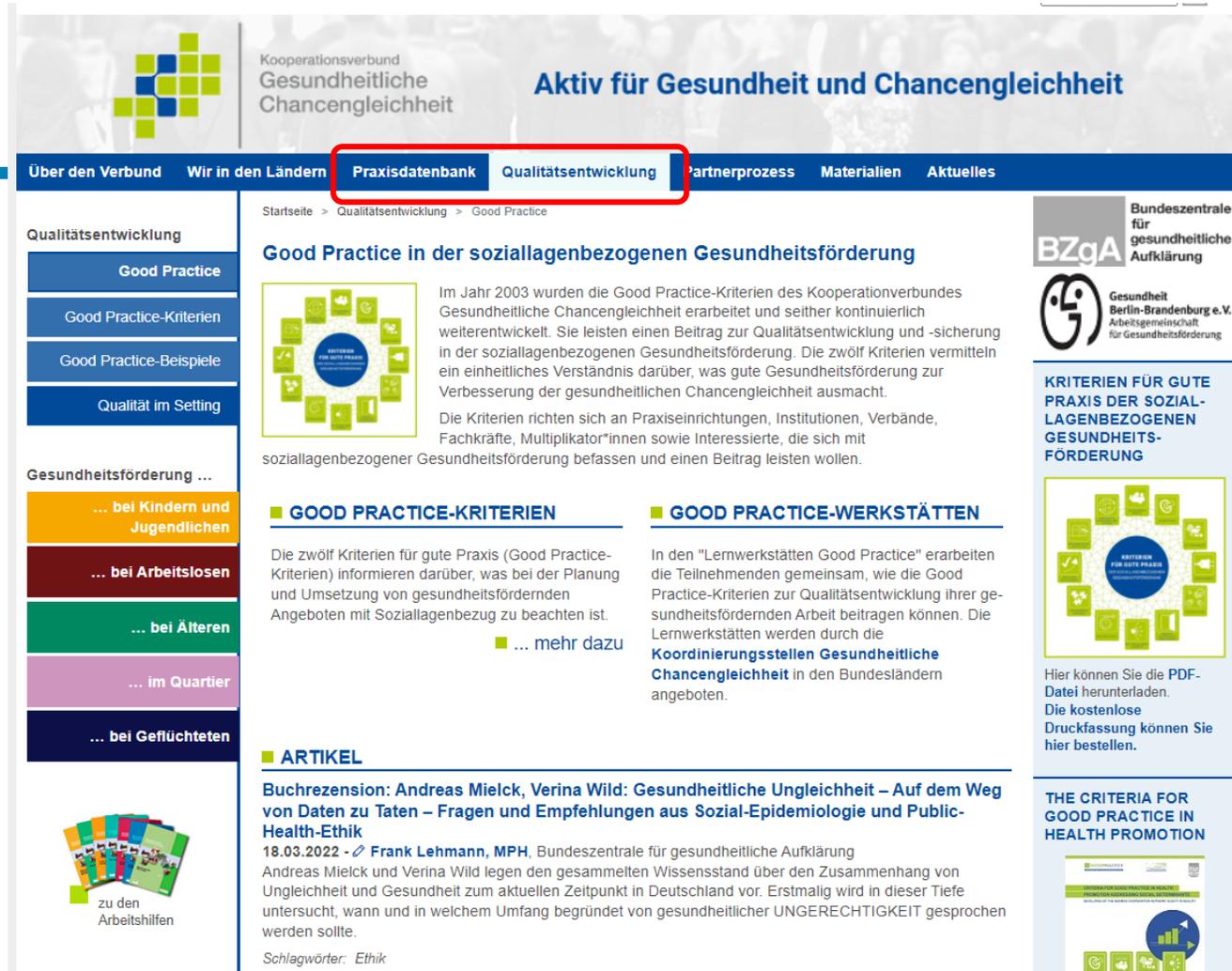
Was sind die Good Practice-Kriterien?

Die Good Practice-Kriterien...

- sind ein Instrument zur Unterstützung der Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung.
- bieten einen fachlichen Orientierungsrahmen für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die einen aktiven Beitrag zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit leisten.
- stellen ein gemeinsames Verständnis dafür herstellen, was gute gesundheitsfördernde Maßnahmen ausmacht.
- sind ein Werkzeug für die praktische Umsetzung.
- regen dazu an, vorhandene Aktivitäten der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung zu intensivieren und weitere Maßnahmen zu initiieren.
- helfen, die Stärken und Schwächen der eigenen Arbeit zu erkennen, daraus Möglichkeiten zur Weiterentwicklung abzuleiten und auf diese Weise selbstbestimmt die eigene praktische Arbeit zu verbessern.

Good Practice

- „gute“ Praxis statt „beste“ Praxis → Lern- und Entwicklungsprozesse anstoßen
- Praxis durch das Lernen von Anderen verbessern
- Reflexionsinstrument
- Transfer über Handlungsfelder hinweg
- kann andere QE-Verfahren ergänzen, soll sie aber nicht ersetzen
- Ansatz wurde z.B. vom GKV Spitzenverband im Leitfaden Prävention aufgenommen und auch Fördermöglichkeiten der GKV nehmen Bezug auf die Kriterien
- auch ohne externe Begleitung nutzbar



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

Aktiv für Gesundheit und Chancengleichheit

Über den Verbund | Wir in den Ländern | **Praxisdatenbank** | Qualitätsentwicklung | Partnerprozess | Materialien | Aktuelles

Startseite > Qualitätsentwicklung > Good Practice

Good Practice in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

Im Jahr 2003 wurden die Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit erarbeitet und seither kontinuierlich weiterentwickelt. Sie leisten einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Die zwölf Kriterien vermitteln ein einheitliches Verständnis darüber, was gute Gesundheitsförderung zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit ausmacht.

Die Kriterien richten sich an Praxiseinrichtungen, Institutionen, Verbände, Fachkräfte, Multiplikator*innen sowie Interessierte, die sich mit soziallagenbezogener Gesundheitsförderung befassen und einen Beitrag leisten wollen.

- GOOD PRACTICE-KRITERIEN**
Die zwölf Kriterien für gute Praxis (Good Practice-Kriterien) informieren darüber, was bei der Planung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Angeboten mit Soziallagenbezug zu beachten ist.
■ ... mehr dazu
- GOOD PRACTICE-WERKSTÄTTEN**
In den "Lernwerkstätten Good Practice" erarbeiten die Teilnehmenden gemeinsam, wie die Good Practice-Kriterien zur Qualitätsentwicklung ihrer gesundheitsfördernden Arbeit beitragen können. Die Lernwerkstätten werden durch die **Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit** in den Bundesländern angeboten.

ARTIKEL

Buchrezension: Andreas Mielck, Verina Wild: Gesundheitliche Ungleichheit – Auf dem Weg von Daten zu Taten – Fragen und Empfehlungen aus Sozial-Epidemiologie und Public-Health-Ethik
18.03.2022 - [Frank Lehmann, MPH](#), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Andreas Mielck und Verina Wild legen den gesammelten Wissensstand über den Zusammenhang von Ungleichheit und Gesundheit zum aktuellen Zeitpunkt in Deutschland vor. Erstmals wird in dieser Tiefe untersucht, wann und in welchem Umfang begründet von gesundheitlicher UNGERECHTIGKEIT gesprochen werden sollte.
Schlagwörter: Ethik

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

KRITERIEN FÜR GUTE PRAXIS DER SOZIALLAGENBEZOGENEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Hier können Sie die PDF-Datei herunterladen. Die kostenlose Druckfassung können Sie hier bestellen.

THE CRITERIA FOR GOOD PRACTICE IN HEALTH PROMOTION

zu den Arbeitshilfen

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice>

Gliederung der Steckbriefen



1. **Definition:** Kurze Erläuterungen des Kriteriums mit Verweis auf Schnittstellen zu anderen Kriterien



2. **Umsetzungsstufen:** Stufen bauen aufeinander auf; die jeweils nächsthöhere Stufe stellt einen Zugewinn an Qualität dar; Entwicklungsmöglichkeiten werden dargestellt: die Umsetzung der Kriterien ist ein Prozess, Ziel: stufenweise ein höheres Qualitätsniveau erreichen



3. **Erläuterung der Stufen:** Erläuterung der einzelnen Umsetzungsstufen und Illustration durch ein Beispiel; Beispiele decken vielfältige Handlungsfelder und Zielgruppen ab



4. **Weiterführende Literatur:** Hinweis auf weiterführende, i.d.R. kostenlose und online verfügbare Literatur zur vertieften Auseinandersetzung mit den Kriterien

Gliederung der Steckbriefen

KRITERIEN FÜR GUTE PRAXIS DER SOZIALLAGENBEZOGENEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

01 ZIELGRUPPENBEZUG

DEFINITION

Als „Zielgruppen“ werden in der Gesundheitsförderung Personen bezeichnet, die mit einer Maßnahme erreicht werden sollen, deren gesundheitliche Situation also verbessert werden soll. Da sie dabei so weit wie möglich beteiligt werden sollen (→ Partizipation), sind sie zugleich auch aktiv Beteiligte.

Der Begriff Zielgruppen kann missverstanden werden und ist deshalb nicht unproblematisch. Gesundheitsförderung beabsichtigt nicht, Personengruppen zu Zielen und damit zu Objekten zu machen, sondern – so gezielt wie möglich – mit ihnen zusammen auf ihre soziallagenbezogenen Bedürfnisse einzugehen. Die Verwendung des Begriffs Zielgruppen wird in der Einleitung dieser Broschüre genauer erläutert (siehe Warum sprechen wir von Zielgruppen? im Infokasten: Was ist soziallagenbezogene Gesundheitsförderung?).

Die Personengruppen, die erreicht und beteiligt werden sollen, werden in der → **Konzeption** so präzise wie möglich bestimmt. Nicht nur die

Belastungen und Probleme, die sich aus ihrer sozialen Lage ergeben, werden genau beschrieben, sondern auch ihre Ressourcen. Dabei wird berücksichtigt, dass es innerhalb dieser Gruppen auch große Unterschiede nach weiteren sozialen Merkmalen wie geschlechtlicher oder ethnischer Zuschreibung geben kann. Zudem wird darauf geachtet, dass bei der Beschreibung von Belastungen und Problemen keine Formulierungen verwendet werden, die von den Zielgruppen als stigmatisierend oder diskriminierend empfunden werden können.

Zur genauen Beschreibung der Zielgruppen werden vor allem Merkmale der vertikalen sozialen Ungleichheit verwendet: Demnach kann sich soziale Benachteiligung z. B. aus niedrigem Bildungsstand und/oder geringem Einkommen ergeben. Zu berücksichtigen sind aber auch Merkmale horizontaler Ungleichheiten, d. h. eine mögliche Benachteiligung aufgrund von Alter, Geschlecht, ethnischem Hintergrund, Religion/Weltanschauung, Behinderung oder sexueller Identität (siehe auch die Diskri-

ERLÄUTERUNG DER STUFEN

STUFE 1 BESCHREIBUNG DER ZIELGRUPPEN ANHAND DER GESUNDHEITLICHEN, ABER NICHT DER SOZIALEN LAGE

Die Zielgruppen werden anhand ihrer Belastungen und gesundheitlichen Probleme bestimmt. Die sozialen Faktoren, die hinter diesen Belastungen und Problemen stehen, werden jedoch nicht oder kaum berücksichtigt, ebenso wenig die Ressourcen der Zielgruppen.

BEISPIEL STUFE 1

Eine Beratungsstelle für Frauen plant ein Kursangebot zur Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt „psychisch belastende Aspekte der Arbeitslosigkeit“. Die Zielgruppe für das geplante Kursangebot wird als „alle erwerbslosen Frauen mit psychischen Problemen“ benannt. In der Erläuterung werden die psychischen Probleme mit „geringes Selbstwertgefühl, Neigung zu Depression und zu Angstreaktionen“ beschrieben.

STUFE 2 BESCHREIBUNG DER ZIELGRUPPEN AUCH ANHAND DER MERKMALE SOZIALER BENACHTEILIGUNG

Die Zielgruppen werden anhand von Merkmalen der sozialen Benachteiligung wie Bildung, Einkommen und berufliche Situation weiter eingegrenzt. Auf die soziale Diversität innerhalb dieser Zielgruppen und auf ihre Ressourcen wird jedoch nicht näher eingegangen.

BEISPIEL STUFE 2

Die Beratungsstelle nimmt Kontakt zum Jobcenter auf, um mehr darüber zu erfahren, bei welcher Gruppe arbeitsloser Frauen der Beratungsbedarf besonders groß ist. Die Zielgruppe wird daraufhin als Frauen in Arbeitslosengeld II-Bezug ohne Berufsqualifikationsabschluss und mit besonderen Vermittlungshemmnissen aufgrund psychischer Probleme definiert. Das Kursangebot wird auf diese speziellen Problemlagen hin ausgerichtet.

eller und ethnischer Identität sowie Behinderung. Wichtige Zielgruppen der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung sind z. B. in der Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/ueber-die-praxisdatenbank) zu finden.

Gesundheitsfördernde Aktivitäten sind darauf ausgerichtet, die gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen der Zielgruppen nachhaltig zu verbessern (→ **Setting-Ansatz**) und ihre individuellen Bewältigungsmöglichkeiten und Gesundheitskompetenzen nachhaltig zu entwickeln (→ **Empowerment**). Maßnahmen richten sich nach den Möglichkeiten und Ressourcen der Zielgruppen (→ **Partizipation**) und sind niedrigschwellig angelegt (→ **Niedrigschwellige Arbeitsweise**).

Maßnahmen und Methoden, die Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit fördern sollen. Eine schlüssige Konzeption setzt ein umfassendes Verständnis der Einflussfaktoren (Determinanten) von Gesundheit voraus (vgl. **Infokasten: Was ist soziallagenorientierte Gesundheitsförderung?** in der Einleitung). Sie orientiert sich am gesundheitspolitischen Aktionszyklus (Public Health Action Cycle) und enthält Angaben zur Kosten- und Zeitplanung sowie zu den erwarteten Wirkungen (→ **Belege für Wirkungen und Kosten**).

Die Konzeption macht deutlich, wie die Maßnahme systematisch eine Verminderung gesundheitlicher Benachteiligung anstrebt. Sie zeigt auch auf, wie die differenzierte, soziallagenorientierte Planung der Maßnahme dem Risiko einer unabsichtlichen Vergrößerung von Ungleichheiten gezielt begegnet.

ERLÄUTERUNG DER STUFEN

Elemente der Konzeption	STUFE 1 Konzeption ohne Soziallagenbezug	STUFE 2 Konzeption mit punktuelltem Soziallagenbezug	STUFE 3 Konzeption mit systematischem Soziallagenbezug	
Die Konzeption beschreibt	(1) ... welche Zielgruppen in benachteiligten Lebenslagen erreicht werden sollen.	In der Konzeption werden Zielgruppen und Gesundheitsprobleme benannt, ohne die soziale Lage zu beschreiben.	Zielgruppen, Gesundheitsprobleme und vertikale Merkmale der sozialen Lage werden erfasst.	Zielgruppen werden mit Bezügen zwischen sozialer Lage, Diversität, Gesundheit und Ressourcen dargestellt.
(2) ... wie Belastungen gesenkt und Ressourcen gestärkt werden sollen.	Belastungen und Ressourcen der Zielgruppen werden nicht dargestellt.	Belastungen und Ressourcen der Zielgruppen werden nur ungenau und allgemein benannt.	Belastungen und Ressourcen der Zielgruppen werden detailliert aufgeführt und ggf. für die lokalen Bedingungen konkretisiert.	Belastungen und Ressourcen der Zielgruppen werden detailliert aufgeführt und ggf. für die lokalen Bedingungen konkretisiert.
(3) ... wie gesundheitliche Ungleichheiten systematisch vermindert werden sollen.	Die Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten wird nicht oder nur indirekt als Ziel aufgeführt.	Die Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten ist ein erwarteter (Neben-) Effekt, der aber nicht systematisch angestrebt wird.	Die Maßnahme ist gezielt darauf ausgerichtet, Einflussfaktoren der Gesundheit so zu gestalten, dass sie gesundheitliche Ungleichheiten reduzieren. Sie berücksichtigt in allen Phasen die Kriterien für gute Praxis.	Die Maßnahme ist gezielt darauf ausgerichtet, Einflussfaktoren der Gesundheit so zu gestalten, dass sie gesundheitliche Ungleichheiten reduzieren. Sie berücksichtigt in allen Phasen die Kriterien für gute Praxis.
(4) ... wie die Maßnahme sich an den Bedürfnissen und der sozialen Lage der Zielgruppen orientiert.	Bedürfnisse und soziale Lage der Zielgruppen werden in der Konzeption nicht thematisiert.	Bedürfnisse und soziale Lage der Zielgruppen werden nur punktuell aufgegriffen und sind kein zentraler Bezugspunkt für die Maßnahme.	Die Orientierung der Maßnahme an den Bedürfnissen und der sozialen Lage der Zielgruppen wird differenziert beschrieben.	Die Orientierung der Maßnahme an den Bedürfnissen und der sozialen Lage der Zielgruppen wird differenziert beschrieben.
(5) ... wie die Zielgruppen aktiv in Planung, Umsetzung und Bewertung einbezogen werden sollen.	Die aktive Beteiligung der Zielgruppen ist in der Konzeption nicht vorgesehen.	Die Zielgruppen werden maximal auf einer Vorstufe des Kriteriums Partizipation einbezogen.	Die Zielgruppen werden als Mitbestimmende und Mitentscheidende in die Maßnahme einbezogen.	Die Zielgruppen werden als Mitbestimmende und Mitentscheidende in die Maßnahme einbezogen.
(6) ... wie die Ausrichtung auf gesundheitliche Chancengleichheit auch in der Trägerorganisation fest verankert ist.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit ist in der Trägerorganisation kein zentrales Anliegen.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit wird in der Trägerorganisation maximal auf einer Vorstufe des Kriteriums Partizipation einbezogen.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit gehört zu den zentralen Zielen der Trägerorganisation und wird auf allen Ebenen (angefangen bei der Geschäftsführung) systematisch unterstützt.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit gehört zu den zentralen Zielen der Trägerorganisation und wird auf allen Ebenen (angefangen bei der Geschäftsführung) systematisch unterstützt.

Von einer Konzeption ohne Soziallagenbezug hin zu einer Konzeption mit systematischem Soziallagenbezug →

01 Zielgruppenbezug

02 Konzeption

03 Setting-Ansatz

04 Empowerment

05 Partizipation

06 Niedrigschwellige Arbeitsweise

07 Multiprofessionales Konzept

08 Nachhaltigkeit

09 Integriertes Handeln

10 Qualitätsmanagement

11 Dokumentation und Evaluation

12 Belege für Wirkungen und Kosten



Die 12 Good Practice-Kriterien



Die 12 Good Practice-Kriterien



Die 12 Good Practice-Kriterien



Basis guter Praxis der sozillagebezogenen Gesundheitsförderung

Basis guter Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung



- **Wer** soll durch die Maßnahme erreicht werden?
- an tatsächlichen **Bedarfen und Bedürfnissen der Zielgruppe(n)** orientieren
- Verhältnis- und Verhaltensebene in den Blick nehmen



- **Beschreibung der Maßnahme** (Ziele, Zielgruppe, Beteiligte, Maßnahmen, Methoden)
- klarer **Zusammenhang zu Gesundheitsförderung und/oder Prävention**
- **Bedürfnis- und Bedarfsanalyse:** festgestellter und beschriebener Handlungsbedarf
- Orientierung am **Public Health Action Cycle**
- Angaben zu **Kosten- und Zeitplanung** sowie **erwarteten Wirkungen**
- definiert das **gemeinsame Selbstverständnis der Arbeit**



- „**Lebenswelt-Ansatz**“: dort aktiv werden, wo die Menschen ihren Alltag verbringen
- mit den Maßnahmen sollen nicht nur das **Verhalten**, sondern auch die Lebensbedingungen (**Verhältnisse**) der Zielgruppe(n) nachhaltig verbessert werden (**Schaffung gesundheitsfördernder Strukturen**)

Die 12 Good Practice-Kriterien



Zielgruppenorientierung



- **Befähigung** von Personen, selbsttätig und selbstbestimmt ihr Leben und ihre soziale Lebenswelt (mit) zu gestalten → „Hilfe zur Selbsthilfe“
- **individuelle und gemeinschaftliche Ressourcen** entdecken, weiterentwickeln und in praktisches Handeln umsetzen
- oft Voraussetzung für gelingende Partizipation



- **Zielgruppen** und **alle relevanten Akteur*innen** bei der Erhebung von Bedarfen, Planung, Umsetzung und Evaluation **aktiv beteiligen**
- **Zielgruppe = Expert*in**



- einen **niedrigschwelligen Zugang** ermöglichen
- **Zugangshürden minimieren** → aus Perspektive der Zielgruppe reflektieren



- **Multiplikator*innen = Schlüsselpersonen**
- **Wer soll mit welcher Methodik systematisch eingebunden und qualifiziert werden?**
- Multiplikator*innen **vermitteln** gesundheitsförderliche Inhalte **an Personen der Zielgruppe**

Die 12 Good Practice-Kriterien



Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung

Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung



- Ziel: **dauerhafte Veränderungen** bei Zielgruppe und Settings
- **Verankerung in kommunale Strategien**
- Kontinuierliche Weiterentwicklung



- Erstellung **integrierter Handlungskonzepte**
- **Vernetzung** von Personen und Institutionen aus verschiedenen Fachbereichen, Politik und Zivilgesellschaft
- **Ressourcenbündelung**



- Sorgt dafür, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung **bedarfs- und fachgerecht** sowie **partizipativ** und **zielgruppengerecht** geplant, gestaltet und umgesetzt werden.
- Kontinuierliche Weiterentwicklung und bessere Bedarfsausrichtung

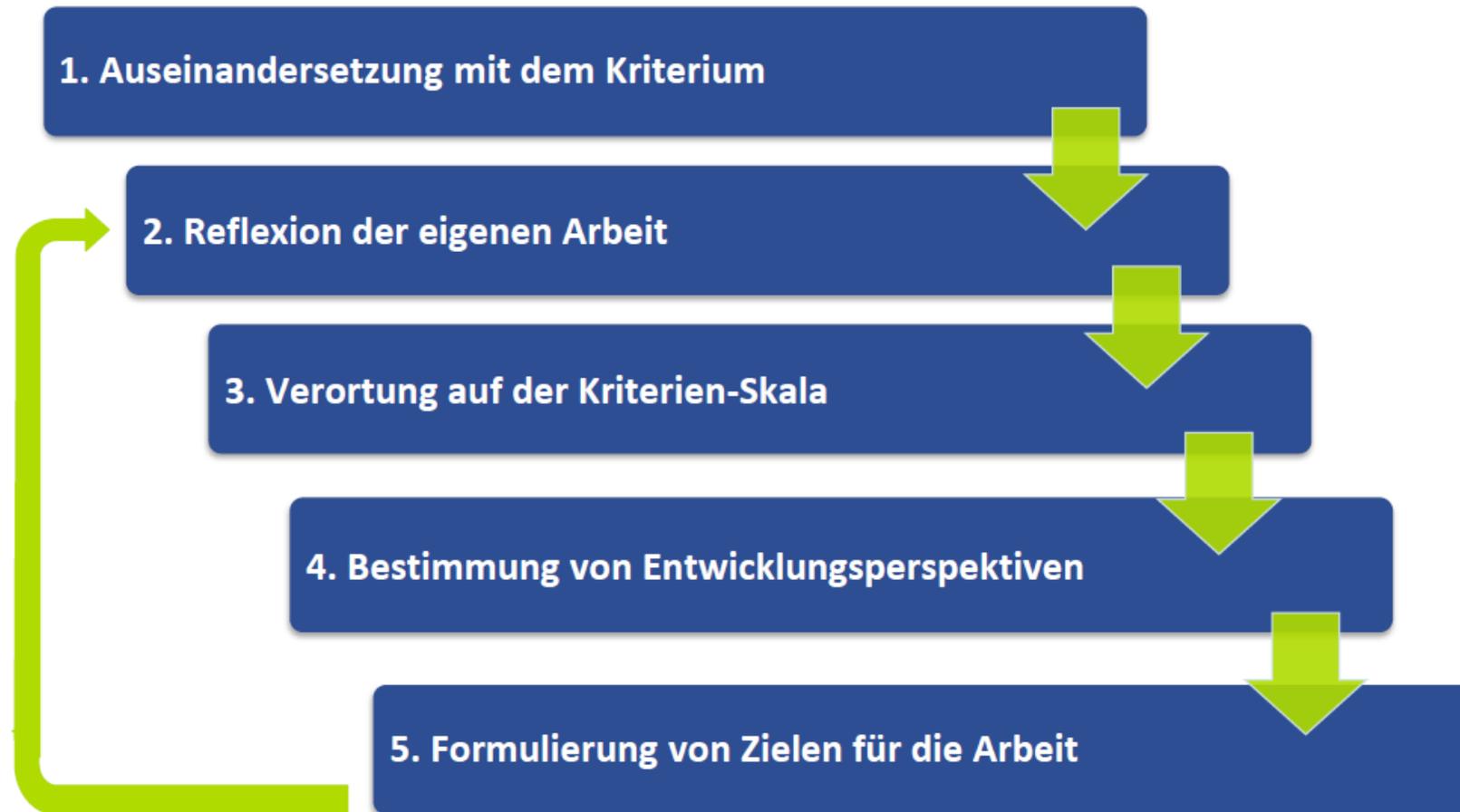


- **Elemente des Qualitätsmanagements**
- **Dokumentation und Bewertung** der Maßnahmendurchführung und Ergebnisse
- Ziel: **Überprüfung der Erreichung der formulierten Ziele** im Projektverlauf um ggf. Veränderung von Arbeitsabläufe



- Maßnahmen erreichen die Ziele (**Wirksamkeit**)
- Wirkungen stehen in einem angemessenen Verhältnis zu den **Kosten**
- Überprüfung des Verhältnisses durch **Indikatoren**, z.B. Verbesserung des Gesundheitszustands, Personal, Zeit

Arbeit mit den Good Practice-Kriterien



Weiterführende Materialien und Links

Qualitätsentwicklung und Good Practice

- Good Practice-Bereich auf der Seite des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit:
 - www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice
- Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit:
 - <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/>
- Positionspapier zur Nutzung der Good Practice-Kriterien als Förderkriterien:
 - https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/2020_Positionspapier_Nutzung_der_Good_Practice-Kriterien_als_Foerderkriterien.pdf
- Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“ zur Gesundheitsförderung mit älteren Menschen:
 - <https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/>

Bestellungen der Good Practice-Steckbriefe

- Die Broschüre mit allen Kriterien und Erläuterungstexten können Sie als PDF-Datei unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de herunterladen
- Die Druckfassung können Sie kostenlos unter www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/kriterien-fuer-gute-praxis-der-soziallagenbezogenen-gesundheitsfoerderung (oder einfach per Email an order@bzga.de bestellen!



Ausblick



- **KGC Jahresfachtag 2022 „Gerecht verteilt?! Ausblick und Zukunft der gesundheitlichen Chancengleichheit in Hessen“**
 - 18. Mai 2022, Evangelische Akademie Frankfurt
 - Anmeldung unter: <https://hage.de/veranstaltungen/gerecht-verteilt-ausblick-und-zukunft-der-gesundheitlichen-chancengleichheit-in-hessen/>
- **Auftaktveranstaltung zum Landesprogramm Präventionsketten Hessen**
 - 09. Juni 2022, Haus am Dom, Frankfurt (Präsenz + Live-Stream)
 - Anmeldung unter: <https://hage.de/veranstaltungen/auftaktveranstaltung-zum-start-des-landesprogramms-praeventionsketten-hessen/>
- **Tagung „Gesund altern in der Kommune – Förderung von Gesundheit in den kommunalen Sorgestrukturen“**
 - 29. Juni 2022, Kongresshalle Gießen
 - Anmeldung unter: <https://hage.de/veranstaltungen/gesund-altern-in-der-kommune-foerderung-von-gesundheit-in-den-kommunalen-sorgestrukturen/>



Nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf!

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Hessen:

Claudia Ostermann

Telefon: 069 / 713 76 78 -27

E-Mail: claudia.ostermann@hage.de

Homepage: www.kgc-hessen.de

Nicole Waliczek

Telefon: 069 / 713 76 78 -14

E-Mail: nicole.waliczek@hage.de

Homepage: www.kgc-hessen.de

Anmeldung Newsletter:

<https://hage.de/service/newsletter/>