

Einführung in die Kriterien guter Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

20. Oktober 2022



© Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Ablauf

13:00 Uhr	Begrüßung & Vorstellung der KGC Hessen
13:15 Uhr	Kennenlernen der Good Practice-Kriterien
13:45 Uhr	Einführung in die Good Practice-Kriterien
14:00 Uhr	Vertiefende Diskussion der Kriterien
14:55 Uhr	Zusammenfassung und Ausblick
15:00 Uhr	Ende

Begleitung und Unterstützung von
Akteuren beim Aus- und Aufbau von
integrierten kommunalen Strategien

Sensibilisierung zur gesundheitlichen
Chancengleichheit/Gesundheitsförderung
und Prävention von sozial
benachteiligten Bevölkerungsgruppen

Beratung und Unterstützung
von Akteuren bei Projektideen,
Fördermöglichkeiten,
Vernetzung und Strukturbildung

Unterstützung des
Wissenstransfers zwischen
Forschung & Praxis



© strichfiguren.de - stock.adobe.com

Austausch und Vernetzung
von Akteur*innen auf
kommunaler, Landes- und
Bundesebene

Identifizierung und Bekanntmachung
von Beispielen guter Praxis

Vorstellung des Good Practice-Ansatzes

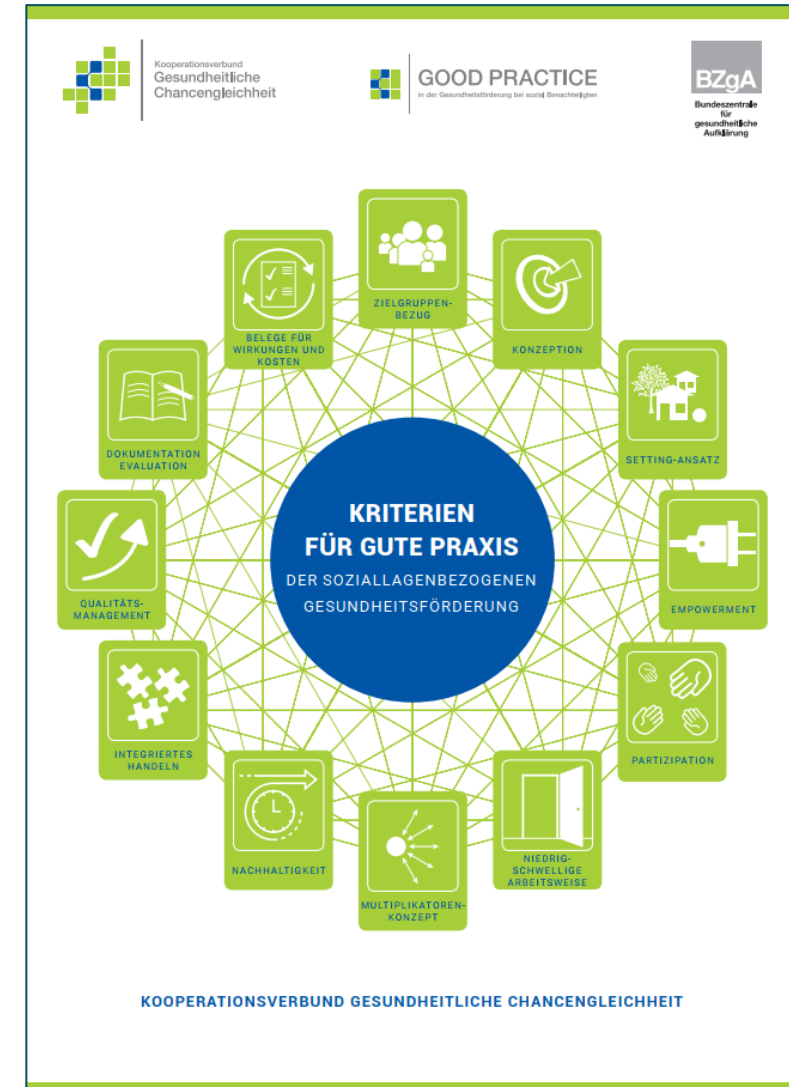
Einführung in die Kriterien für gute Praxis der
soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des
Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit



© Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Wie sind die Good Practice-Kriterien entstanden?

- 2003: Entwicklung der 12 Good Practice-Kriterien durch den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit unterstützt durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- 2021: 4. Auflage der Broschüre
- basieren auf dem aktuellen Stand des wissenschaftlichen Diskurses
- Inklusive Sammlung von Beispielen guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten



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

Was ist Good Practice?

- „gute“ statt „beste“ Praxis: Lern- und Entwicklungsprozesse anstoßen
- Praxis durch das Lernen von anderen verbessern
- Transfer auch über Handlungsfelder hinweg
- Reflexion notwendig: Welche der Kriterien und guten Ansätze sind passend für meine Praxis?
- Kann andere Qualitätsentwicklungsverfahren ergänzen
- Ansatz wurde z.B. vom GKV Spitzenverband im Leitfaden Prävention aufgenommen und auch Fördermöglichkeiten der GKV nehmen Bezug auf die Kriterien

Die 12 Good Practice-Kriterien



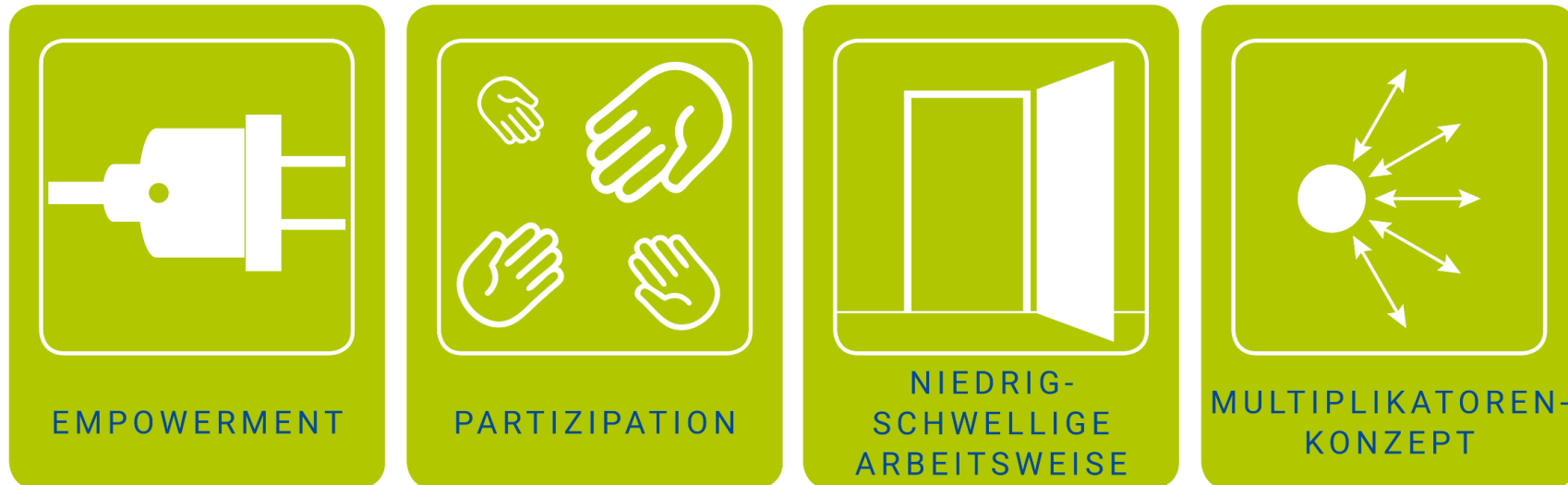
Die 12 Good Practice-Kriterien



Basis guter Praxis der sozillagebezogenen Gesundheitsförderung

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

Die 12 Good Practice-Kriterien



Zielgruppenorientierung

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

Die 12 Good Practice-Kriterien



Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung

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

Die 12 Good Practice-Kriterien



Wie sind die Steckbriefe aufgebaut?

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 niedrigerem 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-

STUFEN DES KRITERIUMS „ZIELGRUPPENBEZUG“

Das Diagramm zeigt die Stufen des Kriteriums „Zielgruppenbezug“ in drei Phasen:

- 1. Beschreibung der Zielgruppen anhand der gesundheitlichen, aber nicht der sozialen Lage**
- 2. Beschreibung der Zielgruppen auch anhand der Merkmale sozialer Benachteiligung**
- 3. Genaue Beschreibung der Zielgruppen, ihrer gesundheitlichen und sozialen Lage, ihrer sozialen Diversität und ihrer Ressourcen**

Ein Pfeil am unteren Rand zeigt an: „Zunehmend präzisere Ausrichtung auf Zielgruppen in schwieriger sozialer Lage“.

- 01 Zielgruppenbezug
- 02 Konzeption
- 03 Setting-Ansatz
- 04 Empowerment
- 05 Partizipation
- 06 Niedrigschwellige Arbeitsweise
- 07 Multiplikatorenkonzept
- 08 Nachhaltigkeit
- 09 Integriertes Handeln
- 10 Qualitätsmanagement
- 11 Dokumentation und Evaluation
- 12 Belege für Wirkungen und Kosten

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 „geringem 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 Berufsbildungsabschluss 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.

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.

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 gesundheitsspolitischen Aktionszyklus (Public Health Action Cycle) und enthält Angaben zur Kosten- und Zeitplanung sowie zu den erwarteten Wirkungen (→ **Belege für Wirkungen und Kosten**).

ERLÄUTERUNG DER STUFEN

Elemente der Konzeption	STUFE 1 Konzeption ohne Soziallagenbezug	STUFE 2 Konzeption mit punktuell sozialem 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 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.
(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.
(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.
(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.
(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 unterstützt, ist aber kein Element des gemeinsamen Leitbildes.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit gehört zu den zentralen Zielen der Trägerorganisation und wird auf allen Ebenen (angefangen bei der Geschäftsführung) systematisch unterstützt.

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

Wie sind die Steckbriefe aufgebaut?



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

Good Practice-Kriterien: Patenschaften Methode

SETTING = dauerhafter Lebens^{welt}
"Alltag" (Bsp. Schule)

direkte Verknüpfung mit ZIELGRUPPE
(Bsp. Kinder/Jugendliche)

3 Qualitätsstufen

- ① keine Informationsvermittlung
Bsp. Ernährungsberatung/Erziehung im Unterricht
- ② vereinzelte Strukturveränderungen
Bsp. Anpassung Kantinenmenüs
- ③ partizipativer koordinierter Prozess der Strukturveränderung
Bsp. Kinder, Lehrer, Eltern in Entscheidungen einbeziehen; Qualität (lokale Lebensmittel) Koch-Akt...

Berücksichtigung von

- ① Empowerment
- ② Partizipation
- ③ Integriertes Handeln

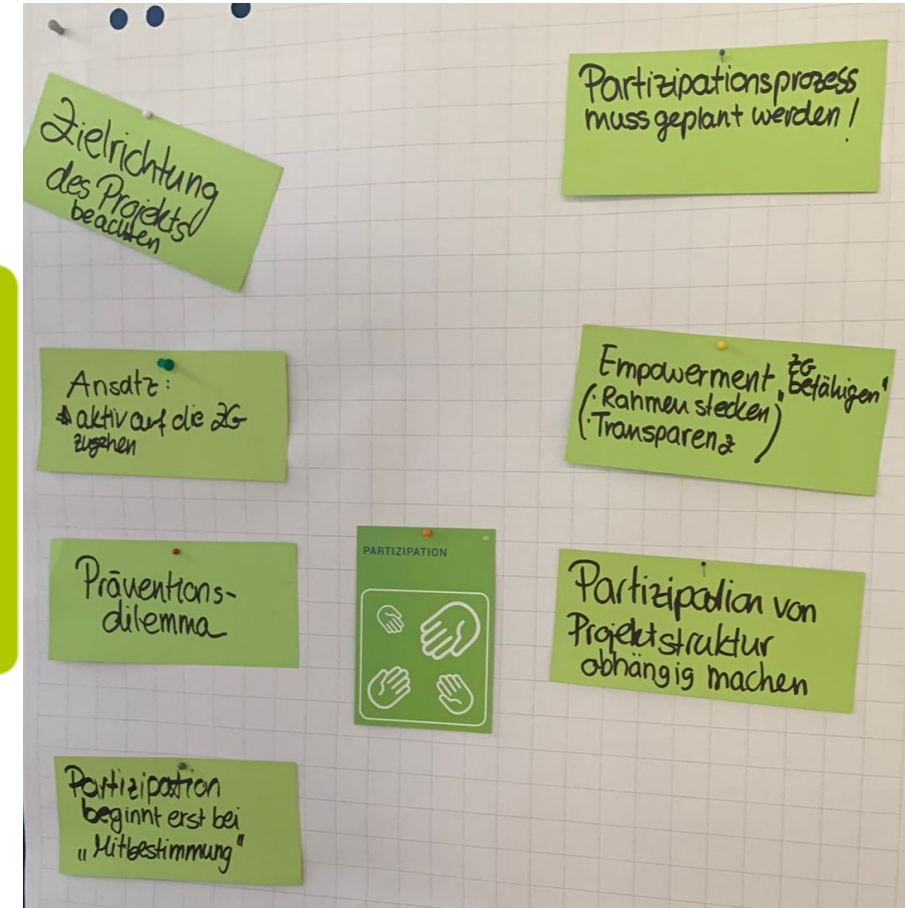
➔ **GF Gestaltung der Lebenswelt** ¹
P-neuland



1. Zielgruppen sind Personen, die  erreicht werden sollen, um von gesundheitsförderlichen Massnahmen zu profitieren.
 2. Es sind also keine Ziele oder Objekte, sondern aktiv Beteiligte.
 3. Zielgruppen werden im Vorfeld präzise ^{v.a. Projekthabenden} bestimmt.
Anhand VERTIKALER Merkmale ^{Kombination}
Bildungsstand, Einkommen, ^{Diversität}
Anhand HORIZONTALER Merkmale
Alter, Geschlecht, ethnischer Hintergrund, sexuelle Identität
- Stufe 1: nur gesundheitlich -
Stufe 2: gesundheitlich + sozial
Stufe 3: Gesundheit + sozial + Ressourcen ^(sozialer I-pro)
- Die Stufen sind dazu da, um das Angebot noch präziser zu machen. ¹⁴

Good Practice-Kriterien: Patenschaften Methode

- Prozess, in dem Fähigkeiten erworben oder gestärkt werden, um selbstbestimmt handeln zu können
- Ziel: soz. und gesellschaftl. Rahmenbedingungen gemeinsam verbessern
 - Voraussetzung: Anerkennen unterschiedl. Lebenslagen + ergebnisoffene Unterstützung
 - E. setzt bei indiv. Kompetenzen an
 - Alle sollen ihre Stärken entdecken (Indiv. + für die Gemeinschaft)
 - Konkrete Umsetzungsschritte:
 1. Schaffen d. Möglichkeit, eigene Anliegen zu formulieren (→ Austausch / Reflexion)
 2. Einzelanliegen sich auf ein gemeinsames Anliegen anliegen
 3. Ressourcen gezielt einsetzen, um nachhaltig wirken zu können
 4. Sich selbst überflüssig machen



Good Practice-Kriterien: Patenschaften Methode

Zugangshürden werden unter
Mitarbeit der Zielgruppen
vermieden oder beseitigt



Wer? Aus der Zielgruppe
für die Zielgruppe
und/oder

Wer? Aus der
Lebenswelt

Wer? Motivierte,
engagierte
Personen

Aufgabe: Vermittlungs-
rolle bei Kommuni-
kation zw. Personen
+ gemeinsame Lernprozesse

→ Bindeglied in
beide Richtungen

Warum? Begrenzte
personelle + finanzielle
Ressourcen der
Institutionen

Warum? Zielgruppe
besser erreichen, zu
fördern + einbinden

Was? Arbeiten gemeins.
mit den Beteiligten
am Aufbau von
Kompetenzen

Ablauf: M. gewinnen,
schulen, betreuen +
fortbilden, Arbeit der
M. evaluieren

Was? Ansprechperson
f. die Bedürfnisse
der Zielgruppe

Praxisdatenbank des Kooperationsverbundes

- **größte bundesweite Übersicht über Angebote und Maßnahmen** der Gesundheitsförderung und Prävention, die sich insbesondere an **Menschen in schwieriger sozialer Lage** richten
- In der Datenbank finden Sie auch Good Practice-Beispiele



The screenshot shows the homepage of the 'Praxisdatenbank Gesundheitsliche Chancengleichheit'. The header includes the logo of the 'Kooperationsverbund Gesundheitsliche Chancengleichheit' and the tagline 'Aktiv für Gesundheit und Chancengleichheit'. A navigation bar contains links: 'Über den Verbund', 'Wir in den Ländern', 'Praxisdatenbank' (selected), 'Qualitätsentwicklung', 'Partnerprozess', 'Materialien', and 'Aktuelles'.

On the left, a sidebar menu for 'Praxisdatenbank' lists: 'Über die Praxisdatenbank', 'Recherche', 'Mein Angebot', 'Häufige Fragen', and 'Neueste Angebote'. Below this, a section titled 'Gesundheitsförderung ...' lists target groups: '... bei Kindern und Jugendlichen', '... bei Arbeitslosen', '... bei Älteren', '... im Quartier', and '... bei Geflüchteten'.

The main content area features the title 'Praxisdatenbank Gesundheitsliche Chancengleichheit' and a description: 'Die Praxisdatenbank bietet die größte bundesweite Übersicht über Angebote und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die sich insbesondere an Menschen in schwieriger sozialer Lage richten. Sie ermöglicht es, Adressen und Beschreibungen entsprechender Angebote zu recherchieren, die eigene Arbeit darzustellen und zu reflektieren, sowie Erfahrungen mit anderen Akteurinnen und Akteuren zu teilen.'

A call to action states: '■ Nutzen Sie die Praxisdatenbank für Ihre Arbeit!'. Below this, two columns are visible: 'RECHERCHE' (listing 'Recherche', 'Erweiterte Recherche', 'Volltextsuche', 'Listendarstellung', and 'Good Practice - Beispiele') and 'MEIN ANGEBOT' (describing how to add an offer and reflecting on it).

On the right, there are additional links: 'BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung', 'Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung', 'DATENSCHUTZ-BESTIMMUNGEN, NUTZUNGSBEDINGUNGEN UND HINWEISE', 'INFOBLATT', and 'NEUESTE BEISPIELE GUTER PRAXIS Jungen* im Blick'.

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!



Weiterführende Materialien und Links

- 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/>

- Lernwerkstatt „Im Alter aktiv bleiben“ – Bewegungsförderung für ältere Menschen
 - 17. November 2022, 09:30-13:00 Uhr
 - Online über Zoom
 - Anmeldung unter: <https://www.hag-gesundheit.de/index.php?id=682>
- Basis Lernwerkstatt und vertiefte Lernwerkstatt zu den Good Practice-Kriterien der KGC Hessen
 - Termine der Lernwerkstätten in 2023 finden Sie unter: <https://hage.de/veranstaltungen/>



© Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Ausblick



© strichfiguren.de - stock.adobe.com

- 4. Fachgespräch „Gute Praxis konkret: Auf dem Weg zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung mit älteren Menschen“

- 30. November 2022, 09:30-13:00 Uhr
- Online über Zoom
- Anmeldung unter: <https://hage.de/veranstaltungen/4-fachgespraeche-gute-praxis-konkret-auf-dem-weg-zur-qualitaetsentwicklung-in-der-gesundheitsfoerderung-mit-aelteren-menschen/>



© Thomas Reimer - stock.adobe.com

- Dialogreihe „Gesundheitliche Chancengleichheit“

- 07. Dezember 2022, 09:30 Uhr
- Online über Zoom
- Anmeldung in Kürze unter: <https://hage.de/veranstaltungen/>

Nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf!

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Hessen:

Anna Kleine

Telefon: 069 / 713 76 78 -13

E-Mail: anna.kleine@hage.de

Homepage: www.kgc-hessen.de

Claudia Ostermann

Telefon: 069 / 713 76 78 -27

E-Mail: claudia.ostermann@hage.de

Homepage: www.kgc-hessen.de

Anmeldung Newsletter:

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