

Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung

24. November 2022



© Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

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



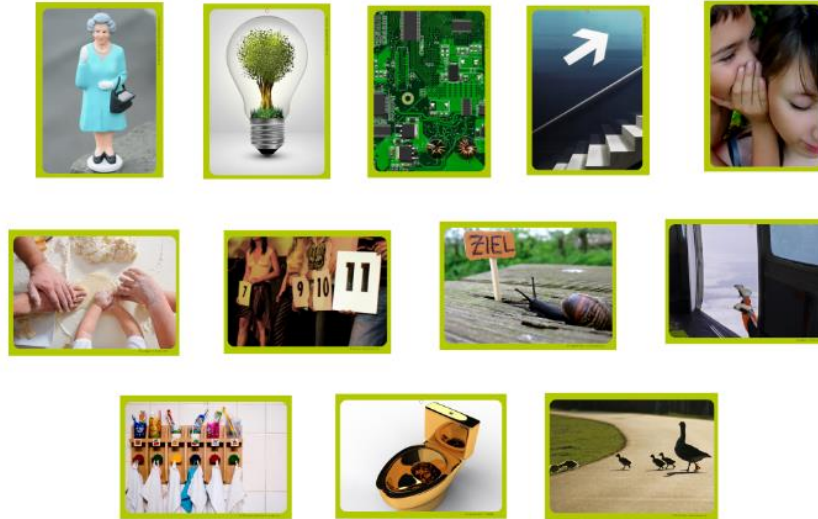
© strichfiguren.de - stock.adobe.com

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

Identifizierung und Bekanntmachung von Beispielen guter Praxis

Good Practice-Bilderrätsel

Good Practice Bilderrätsel



Ordnen Sie die 12 Bilder den 12 Kriterien zu.



Vorstellung des Good Practice-Ansatzes

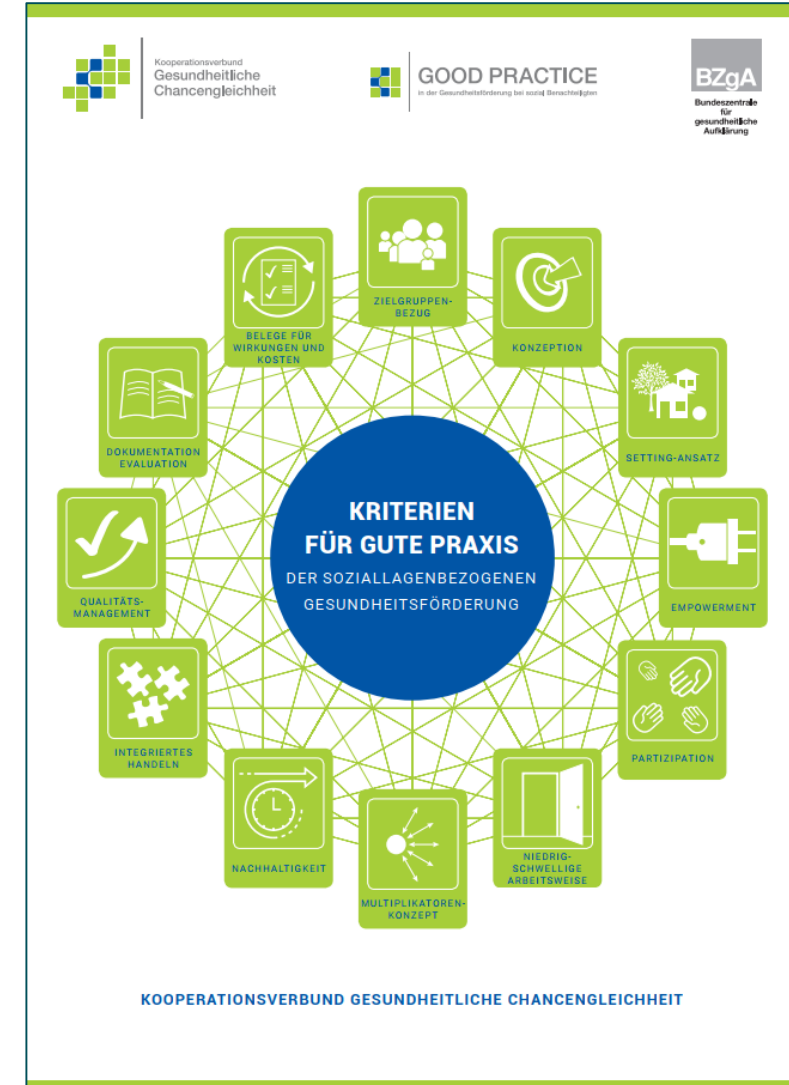
Einführung in die Kriterien für gute Praxis der
soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des
Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit



© 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

Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung

– Woher, weshalb und wie?

- Ziel der sozialogenorientierten Gesundheitsförderung: Verringerung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten und Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit
- in Deutschland keine einheitlichen Vorgaben
- Zahlreiche (trägerspezifische) Leitlinien und GKV-Leitfaden Prävention
- Differenzierte Angebote zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, z.B.
 - quint-essenz (Schweiz) www.quint-essenz.ch
 - Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ) <https://www.pq-hiv.de/de/kapitel/partizipative-qualitaetsentwicklung>
 - Good Practice u.v.m.

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.

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

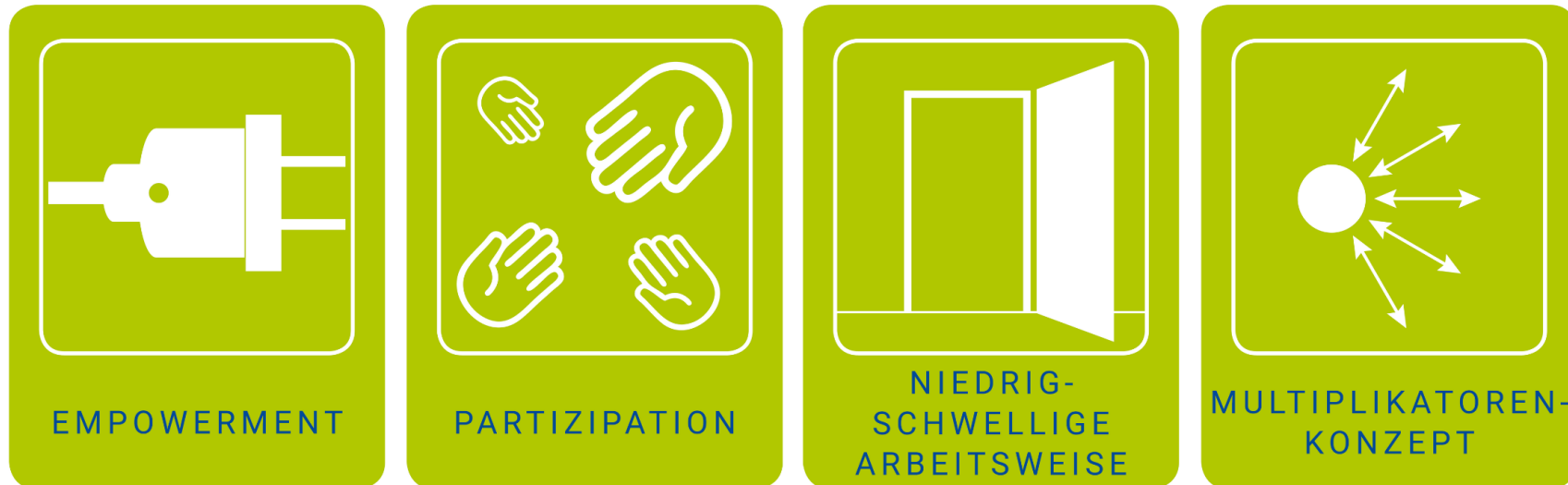


- **Beschreibung der Maßnahme** (Ziele, Zielgruppe, Beteiligte, Maßnahmen, Methoden)
- klarer **Zusammenhang zu Gesundheitsförderung und/oder Prävention**
- **Bedürfnis- und Bedarfsanalyse:** festgestellter und beschriebener Handlungsbedarf
- Orientierung am **Public Health Action Cycle**
- Angaben zu **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

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

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

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

Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung



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



- **Integrierte Handlungskonzepte:** wichtige Steuerungs- und Koordinierungsinstrumente
- **Integrierende Vernetzung:** zentrale Handlungsstrategie
- **Ressourcenbündelung**



- **Qualitätssicherung:** Erfüllung vorgegebener Qualitätsstandards (gesetzlich/trägerspezifisch)
- **Qualitätsentwicklung:** kontinuierlicher und systematischer Reflexions- und Lernprozess → Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität
- **Qualitätsmanagement:** Verankerung dieser Prozesse durch klare Person bzw. Zuständigkeiten



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



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

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 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 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.	

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

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



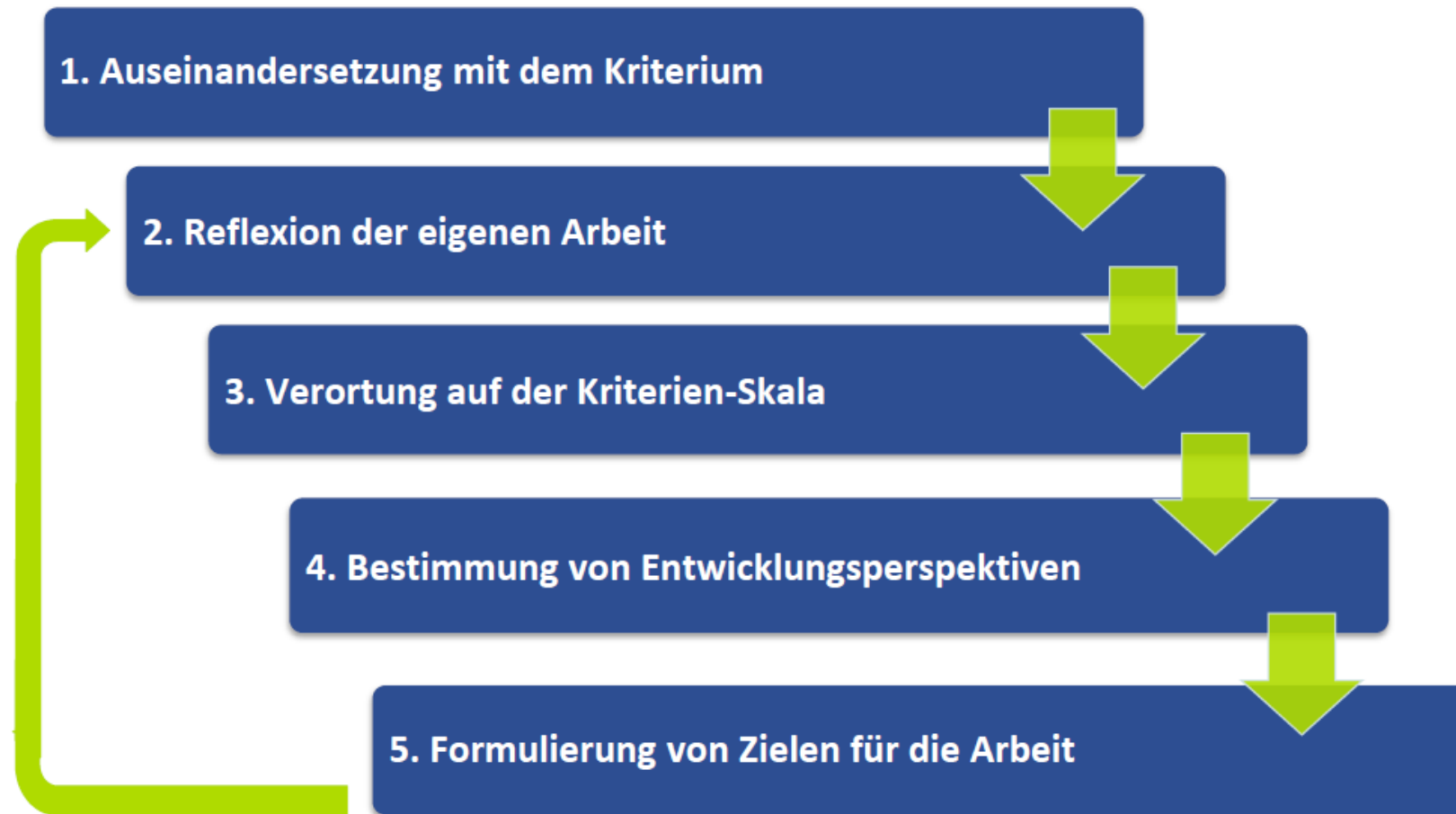
4. **Weiterführende Literatur:** Hinweis auf weiterführende, i.d.R. kostenlose und online verfügbare Literatur zur vertieften Auseinandersetzung mit den Kriterien

Nutzung der Good Practice-Broschüre

Die Broschüre dient...

- ... als **Handwerkszeug** für die eigene Arbeit.
- ... der **Erleichterung** des Zugangs zum Thema „Good Practice“.
- ... der **Umsetzung** der Kriterien in der Praxis.
- ... als **Anregung** zu verschiedenen Umsetzungsmöglichkeiten.
- ... als **Ausgangspunkt** für eigene Kreativität: Die Umsetzung kann und sollte individuell angepasst werden.
- ... als **Grundlage** zum Austausch mit Partner*innen im Netzwerk
- u.v.m.

Arbeit mit den Good Practice-Kriterien



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 website interface for the 'Praxisdatenbank Gesundheitsliche Chancengleichheit'. The header includes the logo of the 'Kooperationsverbund Gesundheitsliche Chancengleichheit' and the slogan 'Aktiv für Gesundheit und Chancengleichheit'. A navigation bar contains links for 'Über den Verbund', 'Wir in den Ländern', 'Praxisdatenbank', 'Qualitätsentwicklung', 'Partnerprozess', 'Materialien', and 'Aktuelles'. The main content area is titled 'Praxisdatenbank Gesundheitsliche Chancengleichheit' and describes the database's purpose: providing a nationwide overview of offers and measures for health promotion and prevention, particularly for people in socially disadvantaged situations. It lists key features: 'Nutzen Sie die Praxisdatenbank für Ihre Arbeit!', 'RECHERCHE' (with sub-points: Recherche, Erweiterte Recherche, Volltextsuche, Listendarstellung), and 'MEIN ANGEBOT' (with sub-point: ... mehr dazu). A sidebar on the left offers filters for 'Gesundheitsförderung ...' such as 'bei Kindern und Jugendlichen', 'bei Arbeitslosen', 'bei Älteren', 'im Quartier', and 'bei Geflüchteten'. On the right, there are sections for 'DATENSCHUTZ-BESTIMMUNGEN, NUTZUNGSBEDINGUNGEN UND HINWEISE' and 'INFOBLATT'. The footer of the screenshot shows the date '24.11.2022'.

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!



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

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](https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/2020_Positionspapier_Nutzung_der_Good_Practice-Kriterien_als_Foerderkriterien.pdf)

Ausblick

- 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

- 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-fachgespraech-gute-praxis-konkret-auf-dem-weg-zur-qualitaetsentwicklung-in-der-gesundheitsfoerderung-mit-aelteren-menschen/>

- Dialogreihe „Gesundheitliche Chancengleichheit – Im Gespräch mit Wissenschaft und Praxis“
 - Kultursensible Gesundheitsförderung mit geflüchteten Menschen
 - 07. Dezember 2022, 09:30-13:30 Uhr
 - Online über Zoom
 - Anmeldung unter: <https://hage.de/veranstaltungen/gesundheitsliche-chancengleichheit-im-gespraech-mit-wissenschaft-und-praxis/>



© strichfiguren.de - stock.adobe.com



© Thomas Reimer - stock.adobe.com

Nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf!

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Hessen:

Nicole Waliczek

Telefon: 069 / 713 76 78 -14

E-Mail: nicole.waliczek@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/>