GOOD PRACTICE
in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

WORKSHOP ZU DEN KRITERIEN GUTER PRAXIS IN DER SOZIALBEZOGENEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

am 10. November 2025 in Regensburg

Theoretisch.
Praktisch.
Gut.

Zielgruppen-bezug

Partizipation

Qualitäts-management

LZG
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

ZPG
Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

GOOD PRACTICE
in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

AGENDA

UHRZEIT	AGENDA
10:00 Uhr	Begrüßung und Vorstellung
10:15 Uhr	**Übung 1: Good Practice-Bilderrätsel**
10:45 Uhr	**Einführung Good Practice – theoretischer Input**
11:00 Uhr	Kaffeepause
11:15 Uhr	**Übung 2: SWOT - Analyse**
12:00 Uhr	Mittagspause
13:00 Uhr	**Videos & Input zu den Kriterien Zielgruppen-bezug, Partizipation und Qualitätsmanagement**
13:30 Uhr	**Übung 3: Schatzsuche**
14:45 Uhr	**Abschlussdiskussion**
15:15 Uhr	Ende

PERSÖNLICHE VORSTELLUNG

Bitte beantworten Sie für uns (und die Gruppe) **kurz** folgende Fragen:

- Name
- Persönliche Eigenschaft
- Bezug zum Projekt

ÜBUNG 1: GOOD PRACTICE-BILDERRÄTSEL

- Bildung von drei Arbeitsgruppen (Zuteilung nach Bonbons)
- Jede Gruppe erhält eine Pinnwand mit den 12 Good Practice-Kriterien sowie einen Satz mit 12 Bildern.

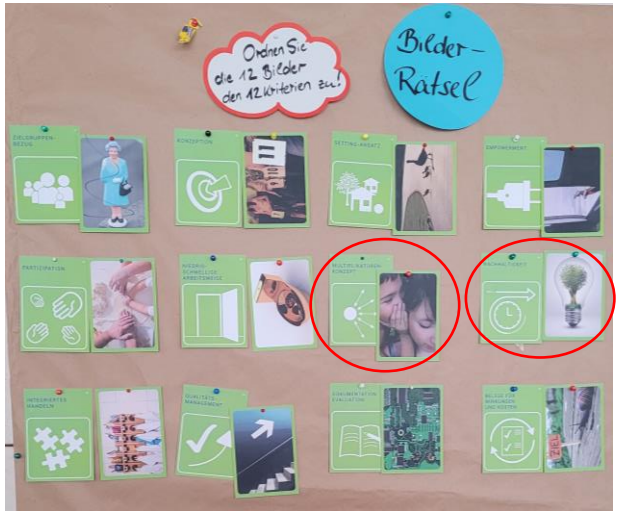
Arbeitsauftrag:

Ordnen Sie die den zwölf Kriterien je ein Bild zu und pinnen Sie diese zueinander!

- Sie haben 15 min Zeit.
- Veranschaulichen Sie das Ergebnis ggf. mit Moderationskarten.
- Diskutieren Sie Ihre Ansichten in der Gruppe.
- Gemeinsamer Austausch über Lösungsmöglichkeiten im Plenum.

GOOD PRACTICE-BILDERRÄTSEL – kreatives Arbeiten ☺

GOOD PRACTICE-BILDERRÄTSEL – spannende Ergebnisse ☺

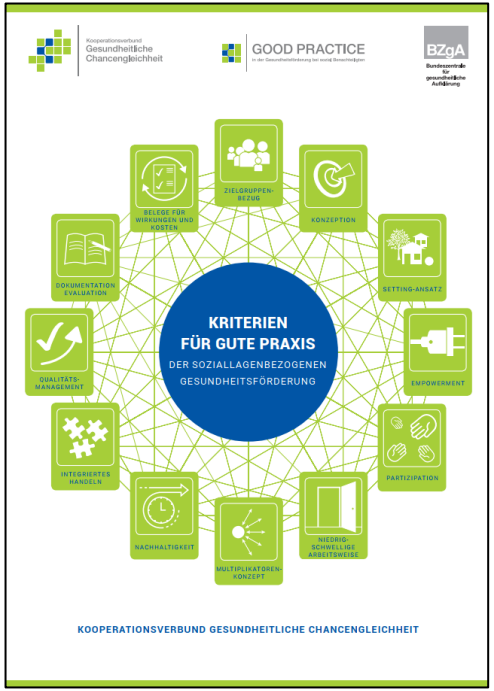


DIE GOOD PRACTICE-KRITERIEN
als Beitrag zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung

- Was zeichnet gute Angebote in der (soziallagenorientierten) Gesundheitsförderung aus?
- In Deutschland gibt es dazu keine einheitlichen Vorgaben
- Zahlreiche (trägerspezifische) Leitlinien und GKV-Leitfaden
- 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.

WAS SIND DIE GOOD PRACTICE-KRITERIEN?

- Ab 2003 entwickelt im Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit und seither kontinuierlich weiterentwickelt, initiiert und maßgeblich unterstützt durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- 12 Kriterien für gute Praxis + über 120 ausgewählte Beispiele
- „Gute“ Praxis statt „beste“ Praxis: Lern- und Entwicklungsprozesse anstoßen

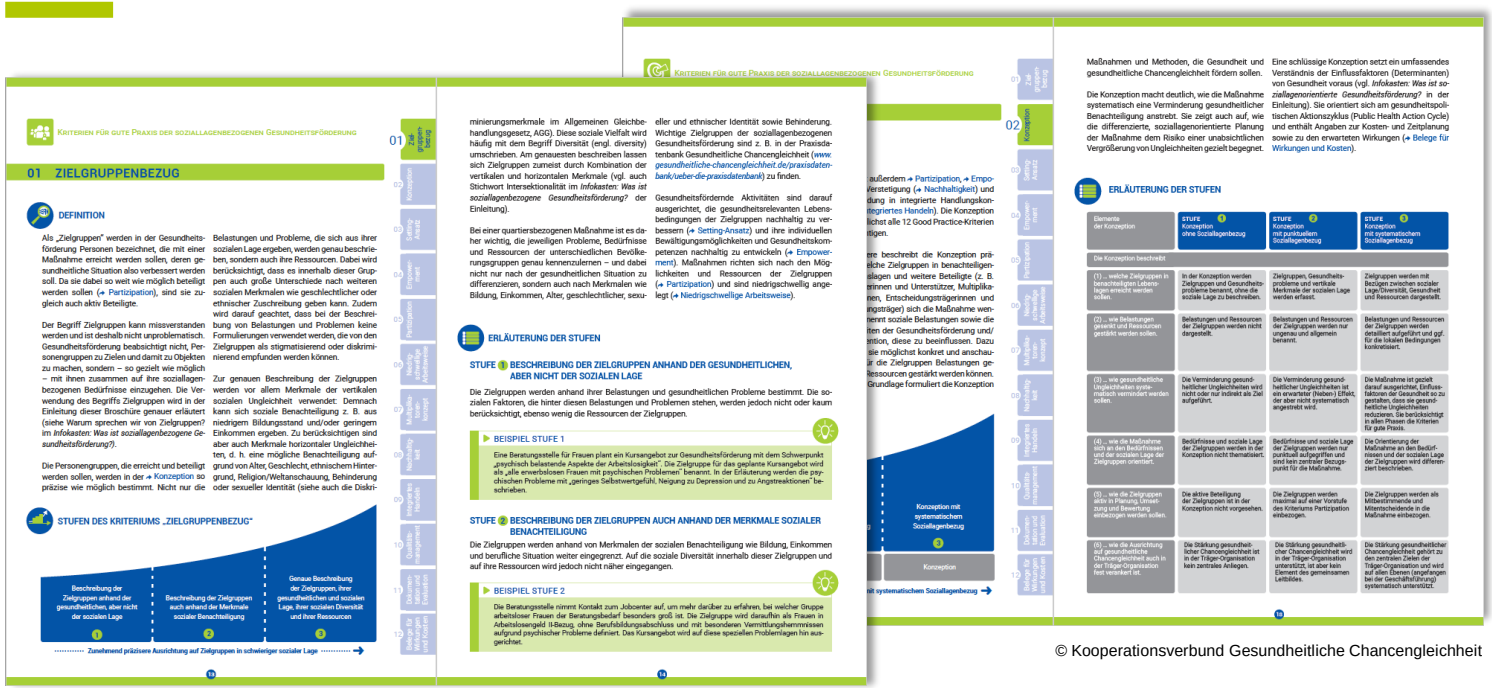


Quelle: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2021). Kriterien für gute Praxis der sozialagenbezogenen Gesundheitsförderung. Köln/Berlin: BZgA & Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

ANWENDUNG DER GOOD PRACTICE-KRITERIEN

- Die Good Practice-Kriterien sind „generisch“ (nicht auf ein Handlungsfeld der Gesundheitsförderung ausgerichtet): Transfer über Handlungsfelder hinweg
- Die Good Practice-Kriterien sind auch ohne externe Begleitung nutzbar
- Reflexion ist immer notwendig: Welche der Kriterien und guten Ansätze sind besonders relevant für meine Praxis?
- Kann andere QE-Verfahren ergänzen, soll sie aber nicht ersetzen

KRITERIEN-STECKBRIEFE



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 Diskriminierungsmerkmale im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz, AGG). Diese soziale Vielfalt wird häufig mit dem Begriff Diversität (engl. diversity) umschrieben. Am genauesten beschreiben lassen sich Zielgruppen zumeist durch Kombination der vertikalen und horizontalen Merkmale (vgl. auch Stichwort Intersektionalität im *Infokasten: Was ist soziallagenbezogene Gesundheitsförderung?* der Einleitung).

Bei einer quartiersbezogenen Maßnahme ist es daher wichtig, die jeweiligen Probleme, Bedürfnisse und Ressourcen der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen genau kennenzulernen – und dabei nicht nur nach der gesundheitlichen Situation zu differenzieren, sondern auch nach Merkmalen wie Bildung, Einkommen, Alter, geschlechtlicher, sexueller 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).

STUFEN DES KRITERIUMS „ZIELGRUPPENBEZUG"

Beschreibung der Zielgruppen anhand der gesundheitlichen, aber nicht der sozialen Lage (1) → Beschreibung der Zielgruppen auch anhand der Merkmale sozialer Benachteiligung (2) → Genaue Beschreibung der Zielgruppen, ihrer gesundheitlichen und sozialen Lage, ihrer sozialen Diversität und ihrer Ressourcen (3)

Zunehmend präzisere Ausrichtung auf Zielgruppen in schwieriger sozialer Lage

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 Berufsbildungsabschluss und mit besonderen Vermittlungshemmnissen aufgrund psychischer Probleme definiert. Das Kursangebot wird auf diese speziellen Problemlagen hin ausgerichtet.

Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

02 Konzeption

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 gesundheitspolitischen 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 punktuellem 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.
(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 Träger-Organisation kein zentrales Anliegen.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit wird in der Träger-Organisation unterstützt, ist aber kein Element des gemeinsamen Leitbildes.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit gehört zu den zentralen Zielen der Träger-Organisation und wird auf allen Ebenen (angefangen bei der Geschäftsführung) systematisch unterstützt.

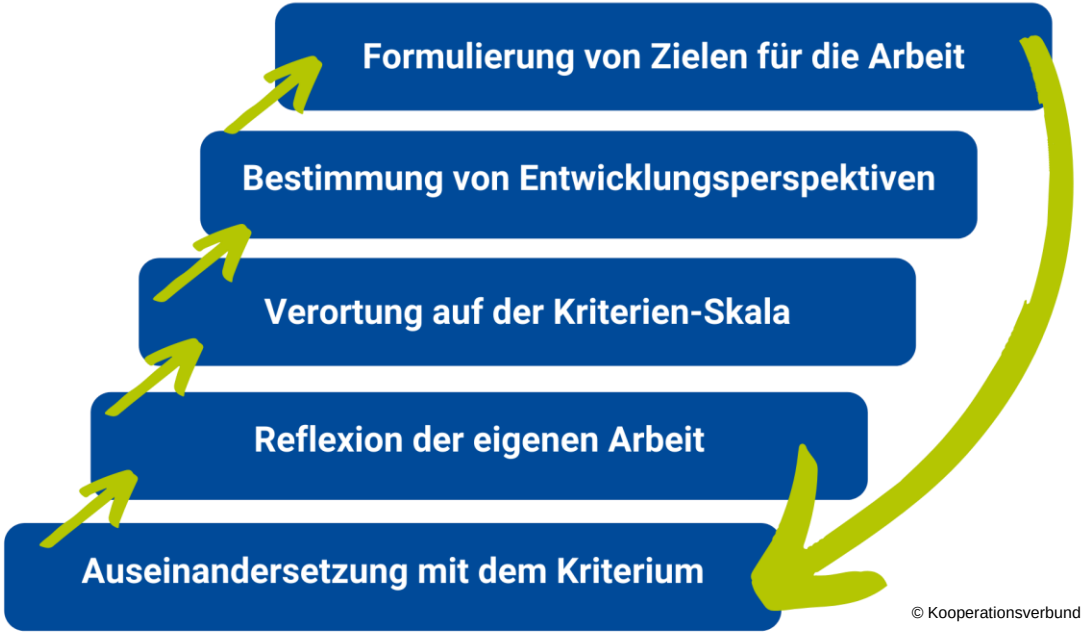
© Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

GLIEDERUNG DER STECKBRIEFE

1. **Definition:** Kurze Erläuterungen des Kriteriums mit Verweis auf Schnittstellen zu anderen Kriterien
2. **Umsetzungsstufen:** Stufen bauen aufeinander auf; jede Stufe beschreibt dabei eine umfassendere Umsetzung als die Vorherige; Entwicklungs-möglichkeiten werden dargestellt: die Umsetzung ist ein Prozess
3. **Erläuterung der Stufen:** Erläuterung der Umsetzungsstufen und Illustration durch ein Beispiel; Beispiele decken vielfältige Handlungsfelder und Zielgruppen ab
4. **Weiterführende Literatur:** Hinweis auf weiterführende, i.d.R. kostenlose, online verfügbare Literatur zur vertieften Auseinandersetzung m.d. Kriterien

© Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

ARBEIT MIT DEN KRITERIEN-STECKBRIEFEN



© Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

GOOD PRACTICE-LERNWERKSTATT

- **Aktivierende Methoden** fördern Austausch und ermöglichen „Lernen“, auch wenn die Inhalte vielleicht schon bekannt sind
- **Anschlussfähigkeit** an die Praxis und QE-Systeme der Teilnehmenden
- Durchgeführt von den Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC)

© Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

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
- Positionspapier zur Nutzung der Good Practice-Kriterien als Förderkriterien

WEITERFÜHRENDE MATERIALIEN UND LINKS

Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“ zur Gesundheitsförderung mit älteren Menschen

- Arbeitshilfe „Partizipation“
- Arbeitshilfe „Niedrigschwellige Arbeitsweise“
- Arbeitshilfe „Empowerment“
- Arbeitshilfe „Setting-Ansatz“
- Arbeitshilfe „Multiplikatorenkonzept“
- Arbeitshilfe „Zielgruppenbezug“
- Arbeitshilfe „Qualitätsmanagement“

ARBEITSHILFEN GUTE PRAXIS KONKRET

ERFAHRUNGEN UND BEISPIELE GUTER PRAXIS DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG MIT ÄLTEREN MENSCHEN

GOOD PRACTICE-KRITERIUM:
PARTIZIPATION

„Unser Wohnprojekt ist ein gutes Beispiel dafür, dass es sich lohnt, älteren Menschen Entscheidungsmöglichkeiten einzuräumen. Das ganze Haus wäre ohne Beteiligung nicht denkbar, so dass wir konzeptionell die Bewohnerinnen und Bewohner einbeziehen.“
(Dr. Marco Pulver & Dieter Schmidt, Netzwerk Anders Altern, Berlin)

AN WEN RICHTEN SICH DIE ARBEITSHILFEN?
Die Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“ geben Mitarbeitenden der Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren Menschen Impulse, ihre Arbeit anhand der Kriterien zu reflektieren und unterstützen sie dabei, neue Ansätze zu entwickeln. An der Erarbeitung waren auch Engagierte aus der Praxis beteiligt.

WIE SIND SIE AUFGEBAUT?
1. Bedeutung des Kriteriums
2. Visualisierung von Umsetzungsstufen inkl. Praxisbeispielen sowie Anregung zur Selbstreflexion
3. Erfahrungen, Handlungsempfehlungen und Good Practice-Projekte

© Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

GOOD PRACTICE
in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

WELCHE KRITERIEN SOLLEN IM FOKUS STEHEN?

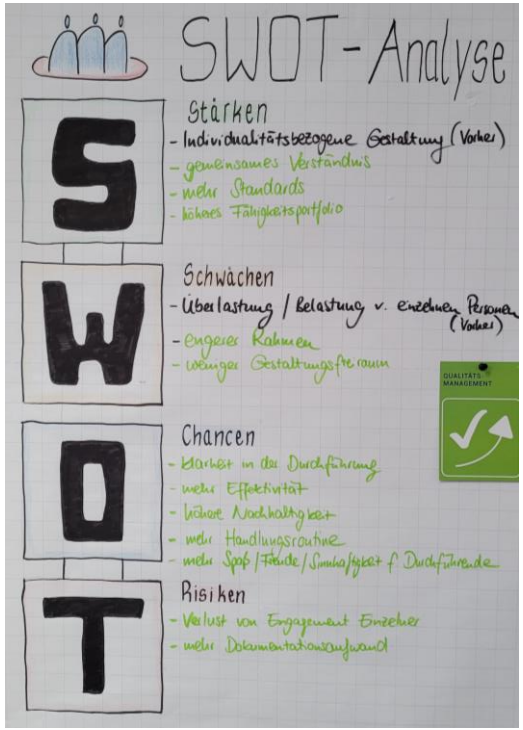
Übung 2: SWOT – ANALYSE

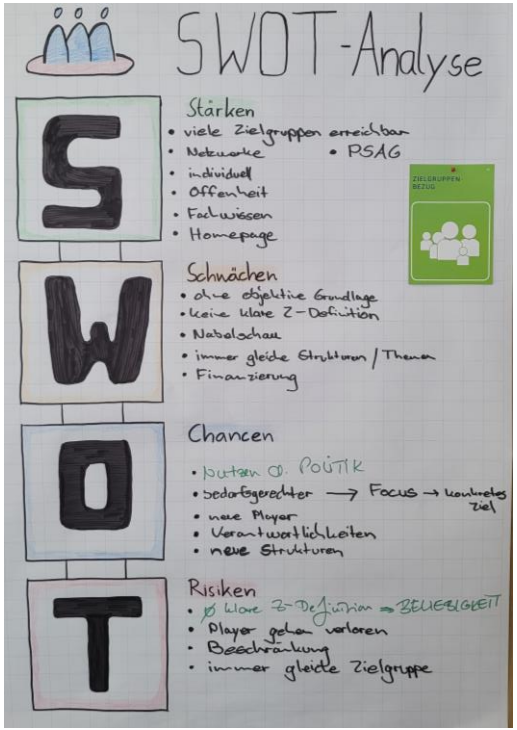
Jede Gruppe führt die SWOT-Analyse anhand ihres ausgewählten Projektes durch. Besonderer Fokus soll auf den Kriterien Zielgruppenbezug, Partizipation und Qualitätsmanagement liegen.

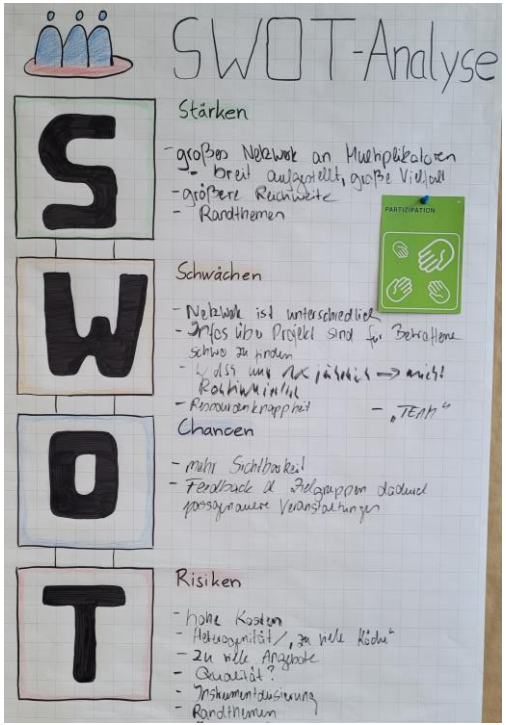
- Sie haben 30 min Zeit.
- Halten Sie Ihre Ergebnisse auf den vorbereiteten Pinnwänden fest.
- Gemeinsame Auswertung im Plenum.

SWOT – ANALYSE – der Arbeitsprozess

SWOT – ANALYSE – Ergebnisse



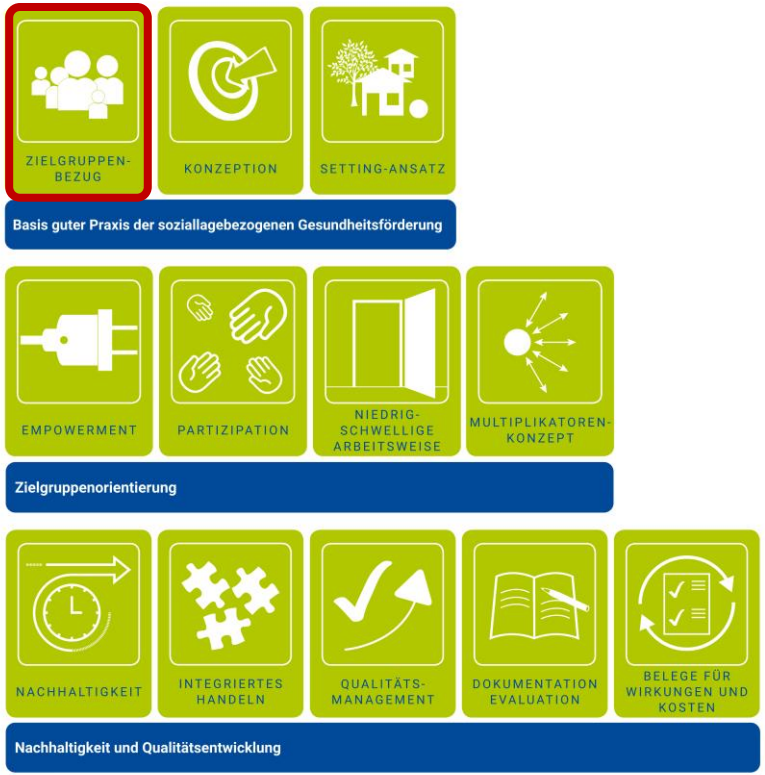




GOOD PRACTICE
in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit



Demenzprävention bei Älteren

GESTALT – Gehen, Spielen und Tanzen Als Lebenslange Tätigkeiten

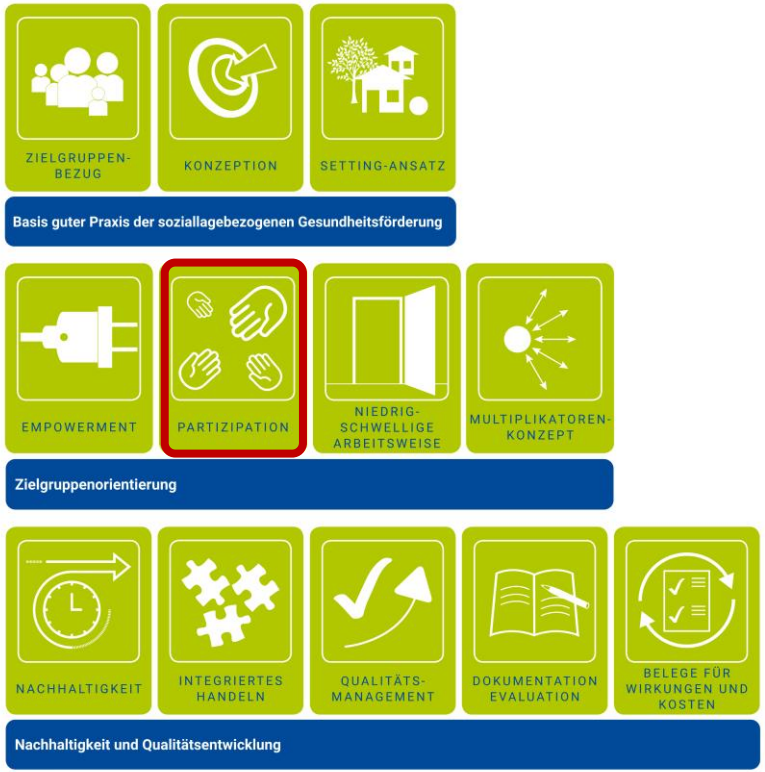
ZIELGRUPPENBEZUG

Alle Videos finden Sie hier:
https://lzg-bayern.de/projektbeispiele/good-practice-videos

GOOD PRACTICE
in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit



PARTIZIPATION

Beteiligung als Schlüssel zur Bewegungsförderung bei Frauen

BIG – Bewegung als Investition in Gesundheit

Alle Videos finden Sie hier:
https://lzg-bayern.de/projektbeispiele/good-practice-videos

QUALITÄTSMANAGEMENT

QUALITÄTSMANAGEMENT - DEFINITION

Qualitätsmanagement umfasst alle systematischen Maßnahmen, mit denen sich Qualität **planen, steuern und sichern** lässt. Es dient der **kontinuierlichen Verbesserung** der Arbeit und hilft, gesetzte Ziele **wirksam** zu erreichen.

QUALITÄTSENTWICKLUNG, QUALITÄTSSICHERUNG, QUALITÄTSMANAGEMENT

- **Qualitätssicherung**: Erfüllung gesetzlicher (externer) und trägerspezifischer (interner) Qualitätsanforderungen.
- **Qualitätsentwicklung**: Kontinuierlicher und systematischer Reflexions- und Lernprozess.
- **Qualitätsmanagement**: Qualitätsmanagement umfasst sowohl die Qualitätsentwicklung als auch die Qualitätssicherung.

WARUM QUALITÄTSMANAGEMENT?

- Qualitätsmanagement trägt dazu bei, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung **wirksam und zielgerichtet** umgesetzt werden.
- Es unterstützt die **kontinuierliche Verbesserung** und stellt sicher, dass die angestrebten **Ziele systematisch verfolgt** werden.
- Eine strukturierte Qualitätsentwicklung ist Grundlage für die Bewertung und Steuerung von Projekten und Prozessen.

QUALITÄTSDIMENSIONEN

- **Planungsqualität**: die Entwicklung eines *Konzepts* und seiner Umsetzungsschritte auf Grundlage einer (*partizipativen*) Bedarfsanalyse, wissenschaftlicher Erkenntnisse und fachlicher Praxiserfahrung
- **Strukturqualität**: die Ausstattung einer Maßnahme, z. B. mit Finanzmitteln, Personal, Räumen, Arbeitsmitteln etc.
- **Prozessqualität**: die Art und Weise der Umsetzung
- **Ergebnisqualität**: die erreichten Wirkungen in Bezug auf formulierte Ziele (*Belege für Wirkungen und Kosten*)

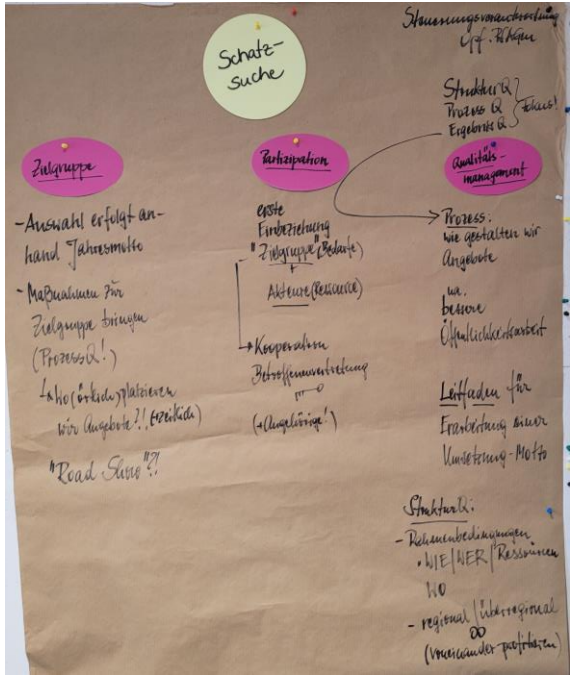
ÜBUNG 3: SCHATZSUCHE

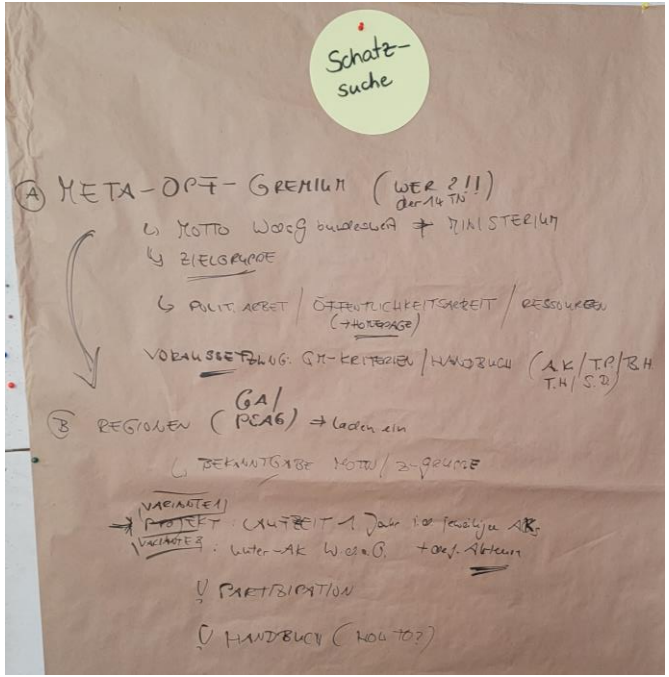
Jede Gruppe führt anhand der Kriterien **Partizipation, Niedrigschwellige Arbeitsweise und Nachhaltigkeit** die sogenannte „Schatzsuche“ für ihr gewähltes Projekt durch:

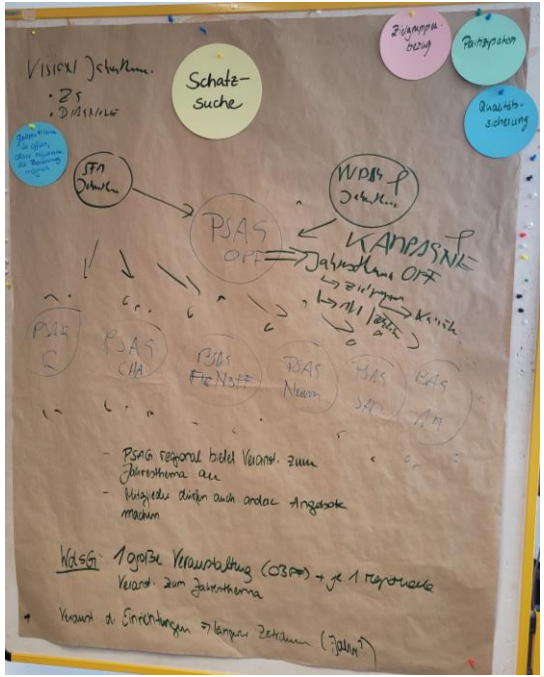
Leitfrage:
„Inwieweit sind die oben genannten Kriterien in Ihren jeweiligen Projekten *besonders gut umgesetzt*? Wo besteht ggf. noch Entwicklungsbedarf?

- Sie haben 25 min Zeit.
- Gestalten Sie dazu ein kreatives Flipchart.
- Gemeinsame Auswertung im Plenum.

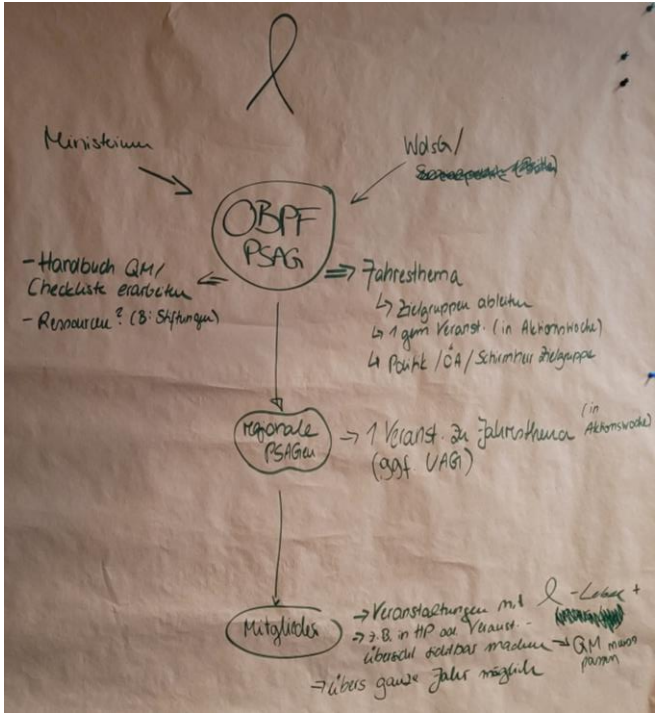
SCHATZSUCHE – Ergebnisse







ABSCHLUSSDISKUSSION



GOOD PRACTICE
in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

VIELEN DANK FÜR DIE TOLLE LERNWERKSTATT UND DIE KONSTRUKTIVE BETEILIGUNG☺

Theoretisch.
Praktisch.
Gut.

Alexandra Petzinger &
Iris Grimm, KGC Bayern

LZG
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

ZPG
Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit