

# Praxisorientierte Lernwerkstatt

*Einführung in die Kriterien guter  
Praxis der soziallagenbezogenen  
Gesundheitsförderung*

# Praxisorientierte Lernwerkstatt: Einführung in die Kriterien guter Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung



# Tagesablauf

**10:00 Uhr**

*Begrüßung*

**10:15 Uhr**

**Einführung in die Good Practice-Kriterien**

**11:30 Uhr**

*Kaffeepause*

**11:45 Uhr**

**Vertiefende Diskussion der Kriterien und Erprobung in der Praxis I**

**13:00 Uhr**

*Mittagspause*

**13:45 Uhr**

**Vertiefende Diskussion der Kriterien und Erprobung in der Praxis II**

**15:30 Uhr**

*Kaffeepause*

**15:45 Uhr**

**Zusammenfassung und Ausblick**

**16:15 Uhr**

*Ende*

Ziele der  
KGC Hessen

Entwicklung von **Strategien zur Gesundheitsförderung & Prävention** in den Städten & Kommunen

Entwicklung von **Konzepten zur Unterstützung** von vulnerablen Bevölkerungsgruppen

Aufbau **qualitätsorientierter Präventionsprojekte** & -strategien gezielt unterstützen

Transparenz über **Beispiele Guter Praxis** in der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung

Stärkung der **ressortübergreifenden Zusammenarbeit** auf Landes- & Kommunalebene

**Qualifizierung & Befähigung** von Multiplikator\*innen & Stakeholdern

# KGC Hessen - Aufgabenfelder

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

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

Austausch & Vernetzung von  
Akteuren auf kommunaler,  
Landes- & Bundesebene

Identifizierung & Verbreitung von  
Beispielen guter Praxis



© strichfiguren.de - stock.adobe.com

Sensibilisierung zur gesundheitlichen  
Chancengleichheit/ Gesundheitsförderung bei  
sozial Benachteiligten

Unterstützung des  
Wissenstransfers zwischen  
Forschung & Praxis

# Vorstellung des Good Practice - Ansatzes



Einführung in die Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit

# Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung – Woher, weshalb und wie?

## Ziel sozialogenorientierter Gesundheitsförderung:

Verringerung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten und Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit (Belastungen vermindern, Ressourcen stärken)

→ *Was zeichnet gute Angebote in der sozialogenorientierten Gesundheitsförderung aus?*

- **keine einheitlichen Vorgaben** in Deutschland
- Zahlreiche (trägerspezifische) **Leitlinien & GKV-Leitfaden** beziehen sich auf die Kriterien

→ **Differenzierte Angebote zur Qualitätsentwicklung** in der Gesundheitsförderung, z.B.

- *quint-essenz/ Good Practice (Schweiz)*
- *Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ)*
- *Good Practice Ansatz*
- *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?

**Instrument zur Unterstützung der Qualitätsentwicklung & Werkzeug für die praktische Arbeit**

**fachlichen Orientierungsrahmen für die Planung & Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung**

Möglichkeit zur **kontinuierlichen Reflexion & Weiterentwicklung** der eigenen Arbeit

regen dazu an, **vorhandene Aktivitäten** der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung zu **intensivieren** & weitere Maßnahmen zu initiieren.

Schaffung **gemeinsames Verständnis**, was gute gesundheitsfördernde Maßnahmen ausmacht.

# Good Practice

- „gute“ Praxis statt „beste“ Praxis  
→ **Lern- & Entwicklungsprozesse anstoßen**
  
- Praxis durch das Lernen von Anderen verbessern  
→ Praxisdatenbank des Kooperationsverbundes
  
- **Good Practice-Kriterien**
  - Transfer über Handlungsfelder hinweg
  - können andere QE-Verfahren ergänzen, sollen sie aber nicht ersetzen
  - auch ohne externe Begleitung nutzbar

# Die 12 Good Practice-Kriterien



# Die 12 Good Practice-Kriterien



# Die 12 Good Practice-Kriterien



**ZIELGRUPPEN-  
BEZUG**



**KONZEPTION**



**SETTING-ANSATZ**

**Basis guter Praxis der soziallagebezogenen Gesundheitsförderung**

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

# Basis guter Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung



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

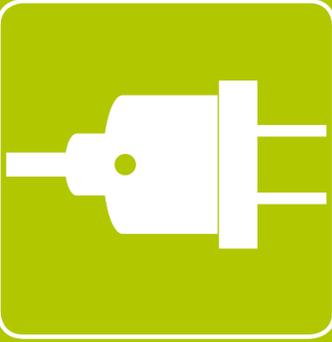


- **Beschreibung der Maßnahme** (Ziele, Zielgruppe, Beteiligte, Maßnahmen, Methoden)
- Klarer **Zusammenhang zu Gesundheitsförderung und/oder Prävention**
- **Bedürfnis- & Bedarfsanalyse:** festgestellter & beschriebener Handlungsbedarf
- Orientierung am **Public Health Action Cycle**
- Angaben zu **Kosten-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



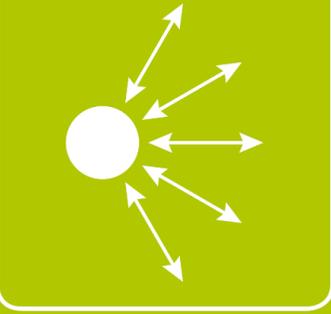
**EMPOWERMENT**



**PARTIZIPATION**



**NIEDRIG-  
SCHWELIGE  
ARBEITSWEISE**



**MULTIPLIKATOREN-  
KONZEPT**

Zielgruppenorientierung

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

# Zielgruppenorientierung



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



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



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



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

# Die 12 Good Practice-Kriterien

 <p>NACHHALTIGKEIT</p>	 <p>INTEGRIERTES HANDELN</p>	 <p>QUALITÄTS- MANAGEMENT</p>	 <p>DOKUMENTATION EVALUATION</p>	 <p>BELEGE FÜR WIRKUNGEN UND KOSTEN</p>
---	--	--	---	--

Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung

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

# Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung



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



- **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



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

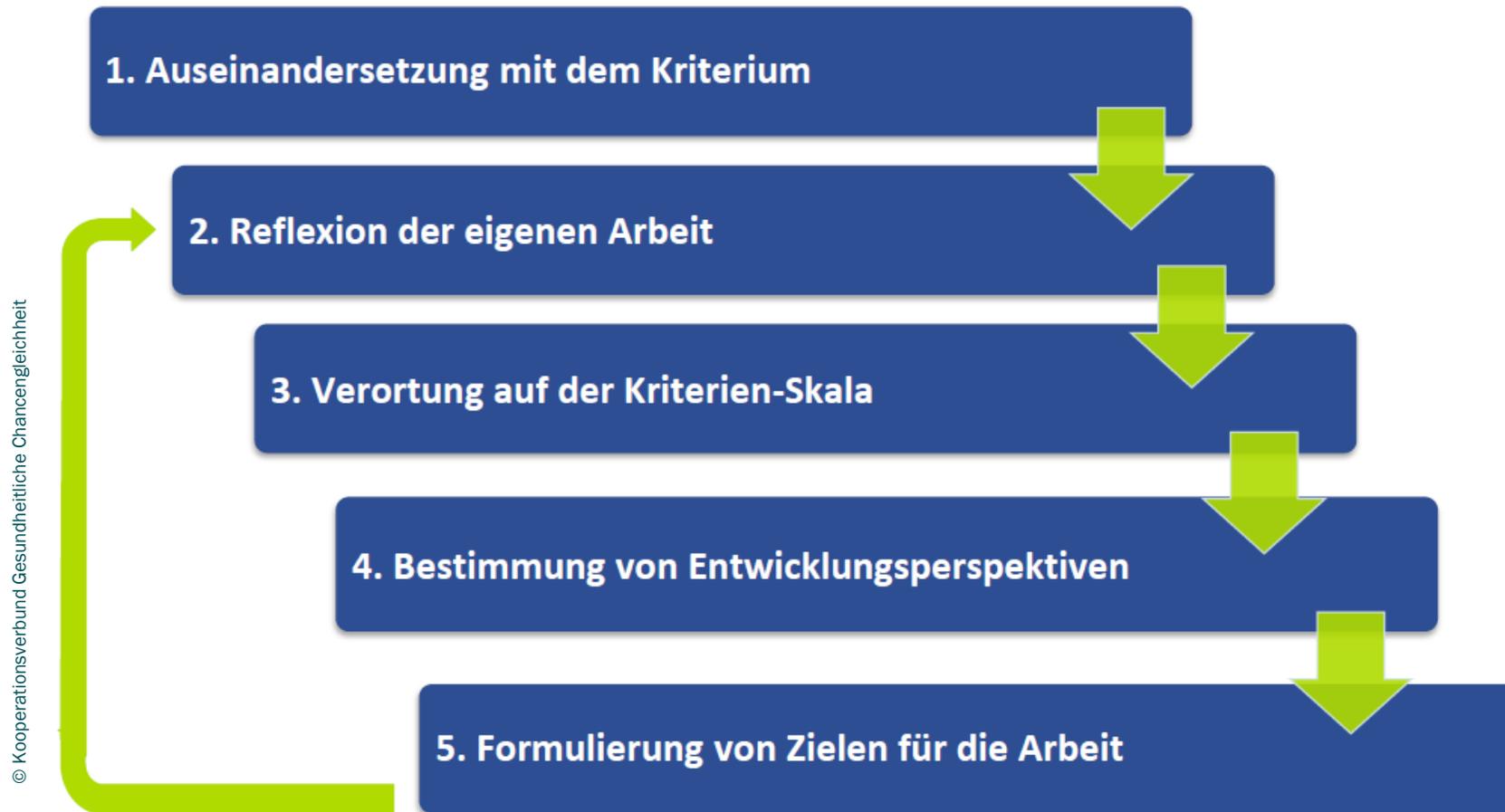


- **Elemente des Qualitätsmanagements**
- **Dokumentation & Bewertung** der Maßnahmendurchführung und Ergebnisse
- Ziel: **Überprüfung der Erreichung der formulierten Ziele** im Projektverlauf um ggf. Veränderung von Arbeitsabläufen vorzunehmen



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

# Arbeit mit den Good Practice-Kriterien



# Die Good Practice- 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-

**01 Zielgruppenbezug**

**02 Konzeption**

**03 Setting-Ansatz**

**04 Empowerment**

**05 Partizipation**

**06 Niedrigschwellige Abstrakte**

**07 Multiperspektivisches Konzept**

**08 Nachhaltigkeit**

**09 Integriertes Handeln**

**10 Qualitätsmanagement**

**11 Dokumentation und Evaluation**

**12 Belege für Wirkungen und Kontext**

minierungsmerkmale 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](http://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**).

**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.

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 punktuellm 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 maximal auf einer Vorstufe des Kriteriums Partizipation 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 →



# 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: ggf. stufenweise ein höheres Qualitätsniveau erreichen



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



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



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



## Aktiv für Gesundheit und Chancengleichheit

Gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland verbessern und die Gesundheitsförderung bei Gruppen in schwieriger sozialer Lage unterstützen - das sind unsere Leitziele. Herzlich willkommen auf dem neu gestalteten Portal des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit!

### Angebote



#### Praxisdatenbank

Bundesweit größte Übersicht über Angebote und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere für Menschen in schwieriger sozialer...



#### Partnerprozess „Gesundheit für alle“

Austausch und gemeinsames Lernen, der Aufbau integrierter kommunaler Strategien – Stichwort: Präventionsketten – ist Anliegen des Partnerprozesses...



#### Good Practice

Die 12 Kriterien guter Praxis und mehr als 100 Beispiele für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung stehen im Mittelpunkt des...

# Weiterführende Materialien und Links

## Qualitätsentwicklung und Good Practice

- Good Practice-Bereich auf der Seite des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit:
  - [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice](http://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)
- 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](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) herunterladen
- Die Druckfassung können Sie kostenlos unter <https://shop.bioeg.de/kriterien-fuer-gute-praxis-der-soziallagenbezogenen-gesundheitsfoerderung-61411002/> (oder einfach per Email an [bestellung@bioeg.de](mailto:bestellung@bioeg.de) bestellen!



# Nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf!

## Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Hessen:

### **Felix Koller**

Telefon: 069 / 713 76 78 -40

E-Mail: [felix.koller@hage.de](mailto:felix.koller@hage.de)

### **Sabrina Kruse**

Telefon: 069 / 713 76 78 -39

E-Mail: [sabrina.kruse@hage.de](mailto:sabrina.kruse@hage.de)

### **Ronja Rihlmann**

Telefon: 069 / 713 76 78 -13

E-Mail: [ronja.rihlmann@hage.de](mailto:ronja.rihlmann@hage.de)

### **Nicole Fricke**

Telefon: 069/ 713 76 78-14

E-Mail: [nicole.fricke@hage.de](mailto:nicole.fricke@hage.de)

**Anmeldung Newsletter:**

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