

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	<i>Begrüßung</i>
10:15 Uhr	Einführung in die Good Practice-Kriterien
11:30 Uhr	<i>Kaffeepause</i>
11:45 Uhr	Vertiefende Diskussion der Kriterien und Erprobung in der Praxis I
13:00 Uhr	<i>Mittagspause</i>
13:45 Uhr	Vertiefende Diskussion der Kriterien und Erprobung in der Praxis II
15:30 Uhr	<i>Kaffeepause</i>
15:45 Uhr	Zusammenfassung und Ausblick
16:15 Uhr	<i>Ende</i>

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hessen



Felix Koller



Anna Kleine



Nicole Waliczek



Sabrina Kruse

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 sozialogenbezogenen 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

25.07.2024



© 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?*

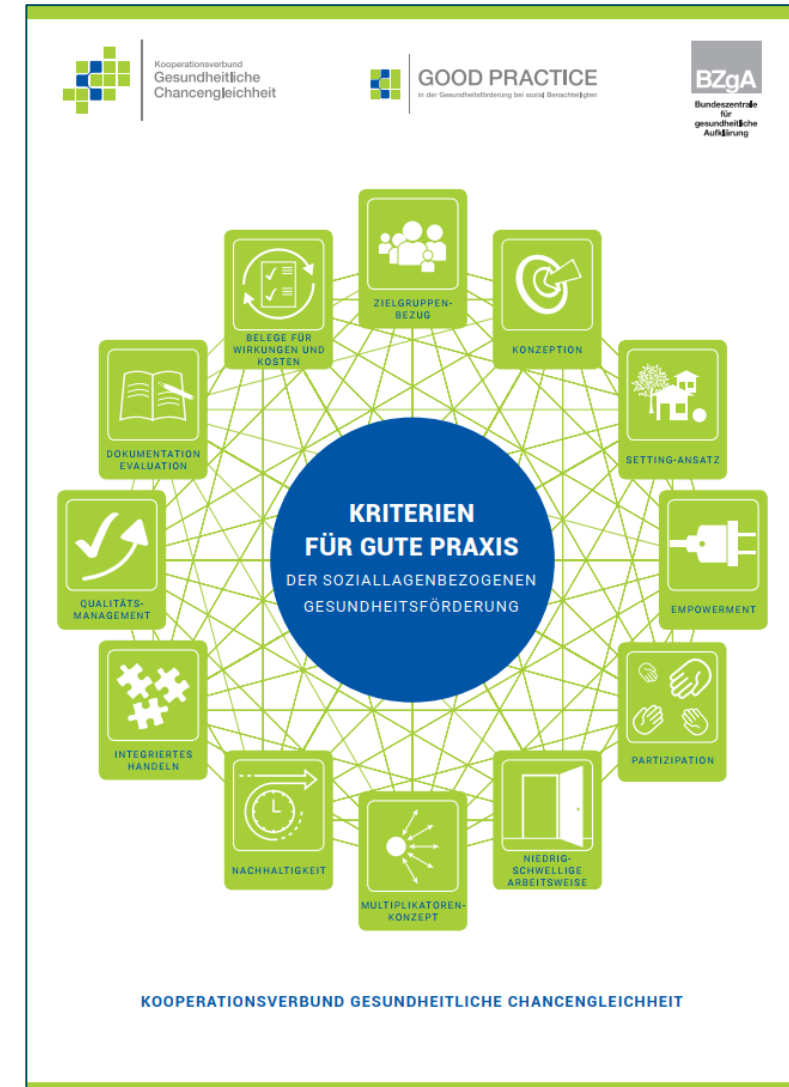
- **keine einheitlichen Vorgaben** in Deutschland
- Zahlreiche (trägerspezifische) **Leitlinien & GKV-Leitfaden** beziehen sich auf die Kriterien

→ **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.

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



Basis guter Praxis der sozillagebezogenen Gesundheitsförderung

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



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



Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung

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**

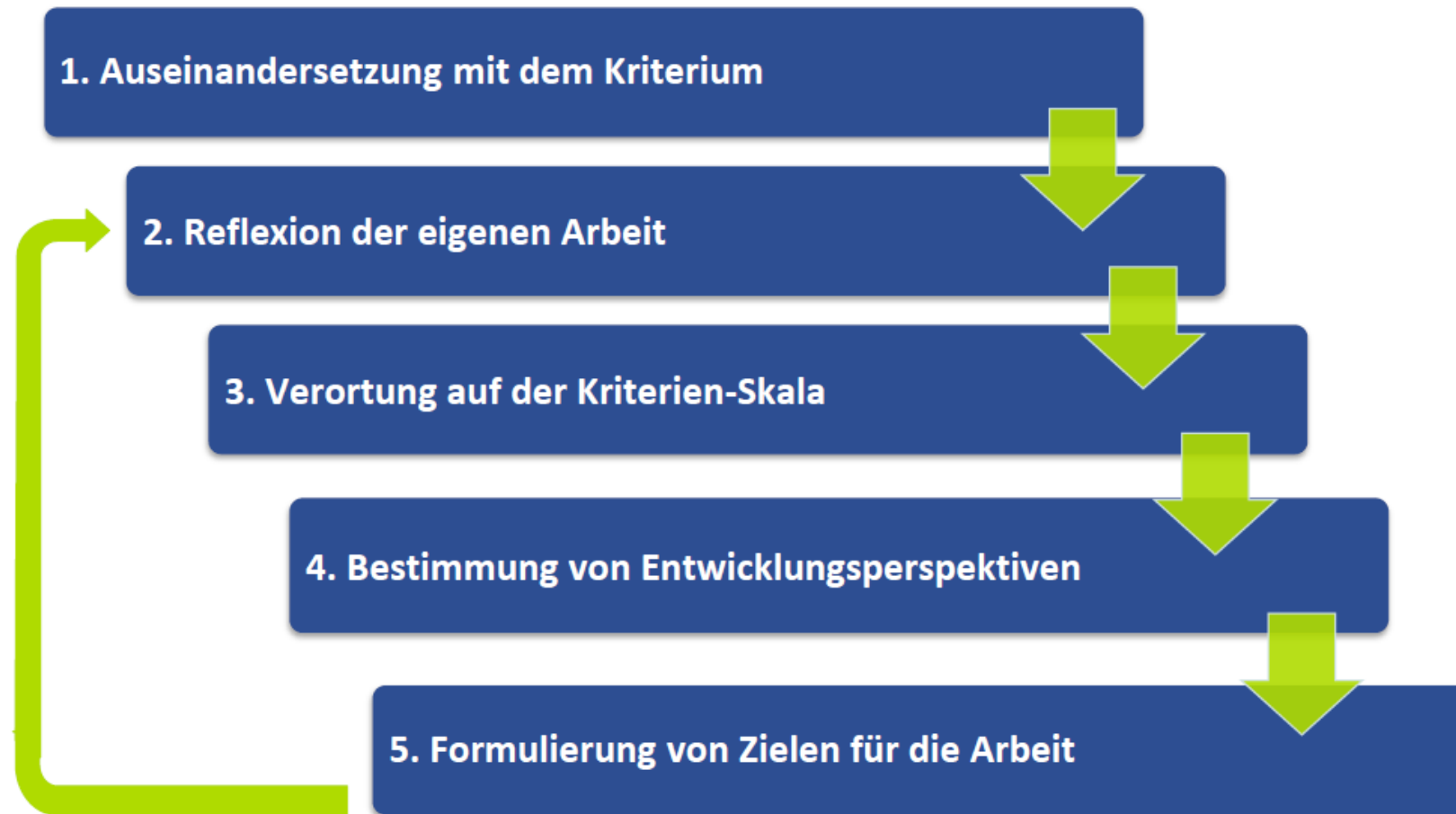


- **Elemente des Qualitätsmanagements**
- **Dokumentation & Bewertung** der Maßnahmendurchführung und Ergebnisse
- Ziel: **Überprüfung der Erreichung der formulierten Ziele** im Projektverlauf um ggf. Veränderung von Arbeitsabläufen vorzunehmen



- 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-

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 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 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 →

STUFEN DES KRITERIUMS „ZIELGRUPPENBEZUG“



Zunehmend präzisere Ausrichtung auf Zielgruppen in schwieriger sozialer Lage →

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



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

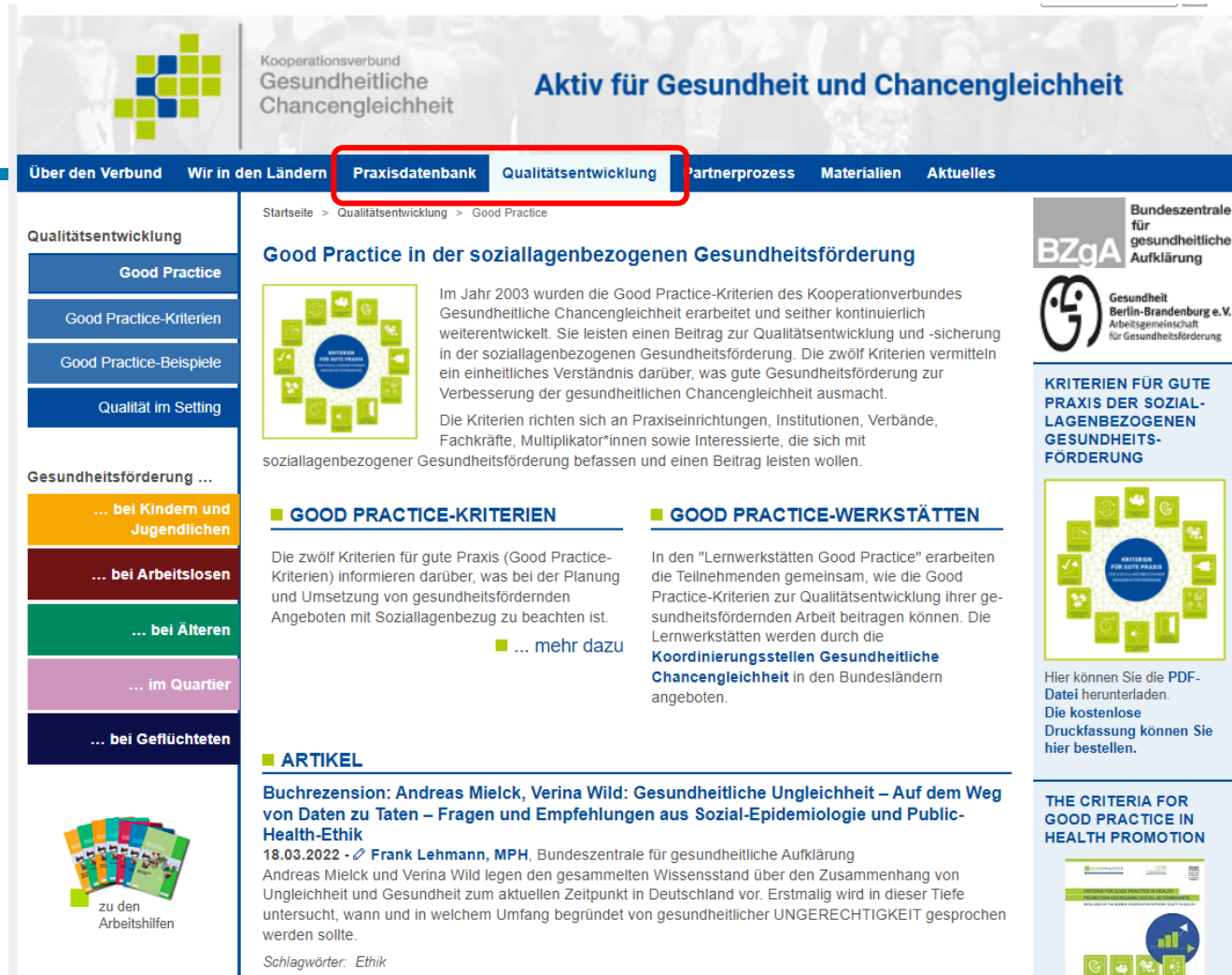


4. **Weiterführende Literatur:** Hinweis auf weiterführende, i.d.R. kostenlose und online verfügbare Literatur zur vertieften Auseinandersetzung mit den Kriterien

Praxisdatenbank

- **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





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>

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!



Schatzsuche

Vorstellung eines Praxisbeispiels

Können Sie sich vorstellen, ein Projekt, das Sie geplant bzw. durchgeführt haben, hier vorzustellen?

Präventionsnetzwerk Ortenaukreis

<https://www.youtube.com/watch?v=5pPhxwgWUjg>

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

Sabrina Kruse

Telefon: 069 / 713 76 78 -39

E-Mail: sabrina.kruse@hage.de

Anna Kleine

Telefon: 069 / 713 76 78 -13

E-Mail: anna.kleine@hage.de

Nicole Waliczek

Telefon: 069/ 713 76 78-14

E-Mail: nicole.waliczek@hage.de