

Praxisorientierte Lernwerkstatt: Einführung in die Kriterien guter Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

28.02.2023,

hoffmanns höfe, Frankfurt am Main

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 Teil 1
13:00 Uhr	<i>Mittagspause</i>
13:45 Uhr	Vertiefende Diskussion der Kriterien und Erprobung in der Praxis Teil 2
15:30 Uhr	<i>Kaffeepause</i>
15:45 Uhr	Zusammenfassung und Ausblick
16:15 Uhr	<i>Ende</i>

Die Koordinierungsstelle für Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Hessen

- engagiert sich für die **Gesundheitsförderung und Prävention** von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen.
- unterstützt die Akteur*innen in den Kommunen beim **Aufbau von integrierten kommunalen Strategien**.
- koordiniert den **Austausch von Akteur*innen** auf kommunaler, Landes- und Bundesebene.


Ziele sind:

- Entwicklung von **Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention** in den Städten und Kommunen
- Entwicklung von **Konzepten zur Unterstützung** von vulnerablen Bevölkerungsgruppen
- **Qualifizierung und Befähigung** von Multiplikator*innen und Stakeholdern
- **Aufbau qualitätsorientierter Präventionsprojekte und -strategien** gezielt unterstützen
- **Transparenz über Beispiele Guter Praxis** in der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung
- **Stärkung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit** auf Landes- und Kommunalebene


KGC Hessen - Aufgabenfelder



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



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




Austausch und 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

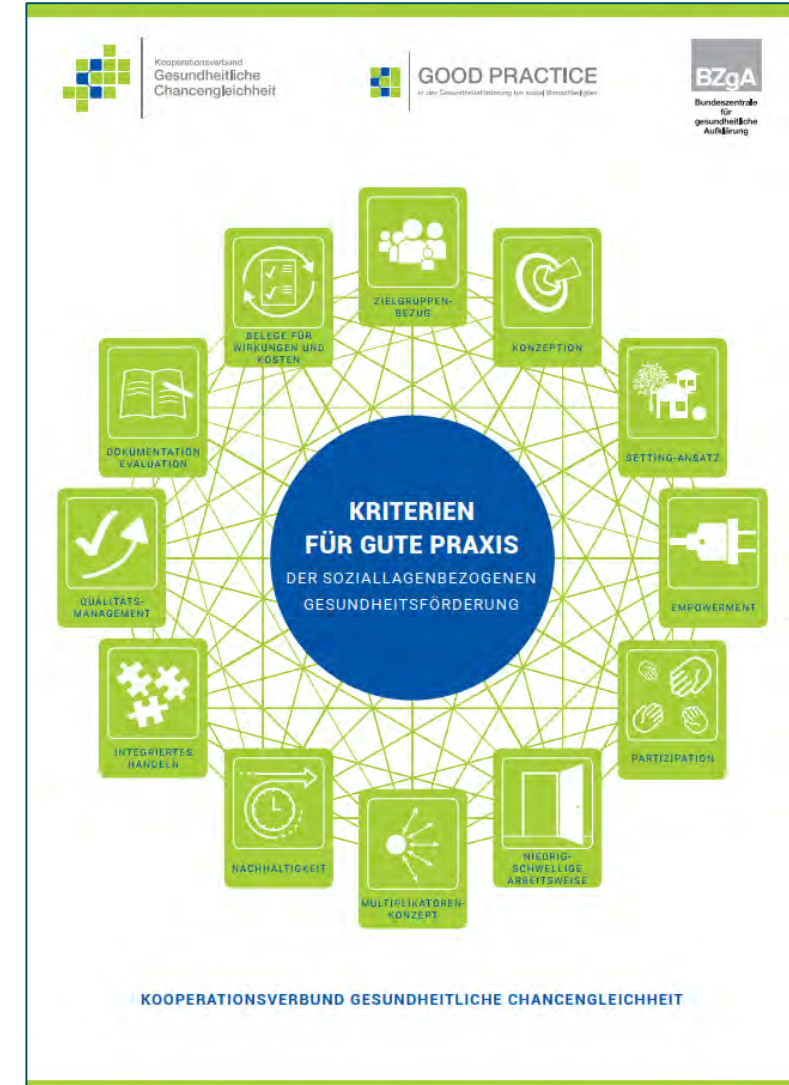
Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung

– Woher, weshalb und wie?

- Was zeichnet gute Angebote in der soziallagenorientierten Gesundheitsförderung aus?
- Ziel soziallagenorientierter Gesundheitsförderung: Verringerung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten und Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit (Belastungen vermindern, Ressourcen stärken)
- 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 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?

Die Good Practice-Kriterien...

- sind ein **Instrument** zur Unterstützung der **Qualitätsentwicklung** in der Gesundheitsförderung.
- bieten einen **fachlichen Orientierungsrahmen** für die **Planung und Umsetzung** von **Maßnahmen der Gesundheitsförderung**, die einen aktiven Beitrag zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit leisten.
- stellen ein **gemeinsames Verständnis** dafür her, was gute gesundheitsfördernde Maßnahmen ausmacht.
- regen dazu an, **vorhandene Aktivitäten** der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung zu **intensivieren** und weitere Maßnahmen zu initiieren.
- geben Werkzeuge für die **praktische Umsetzung** an die Hand.
- unterstützen dabei, die **eigene Arbeit kontinuierlich zu reflektieren** und **weiterzuentwickeln**.
- helfen, die Stärken und Schwächen der eigenen Arbeit zu erkennen, daraus Möglichkeiten zur Weiterentwicklung abzuleiten und auf diese Weise selbstbestimmt die eigene praktische Arbeit zu verbessern.

Good Practice

- „gute“ Praxis statt „beste“ Praxis → Lern- und Entwicklungsprozesse anstoßen
- Praxis durch das Lernen von Anderen verbessern → über 120 Praxisbeispiele in Praxisdatenbank des Kooperationsverbundes
- Transfer über Handlungsfelder hinweg
- kann andere QE-Verfahren ergänzen, soll sie aber nicht ersetzen
- Ansatz wurde z.B. vom GKV Spitzenverband im Leitfaden Prävention aufgenommen und auch Fördermöglichkeiten der GKV nehmen Bezug auf die Kriterien
- auch ohne externe Begleitung nutzbar

Die 12 Good Practice-Kriterien



Die 12 Good Practice-Kriterien



Die 12 Good Practice-Kriterien



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



- **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

Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung



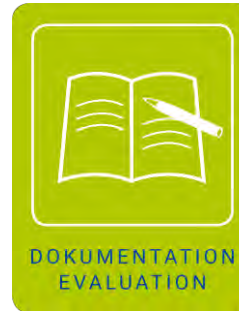
- Ziel: **dauerhafte Veränderungen** bei Zielgruppe und Settings
- **Verankerung in kommunale Strategien**
- Kontinuierliche Weiterentwicklung



- **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**

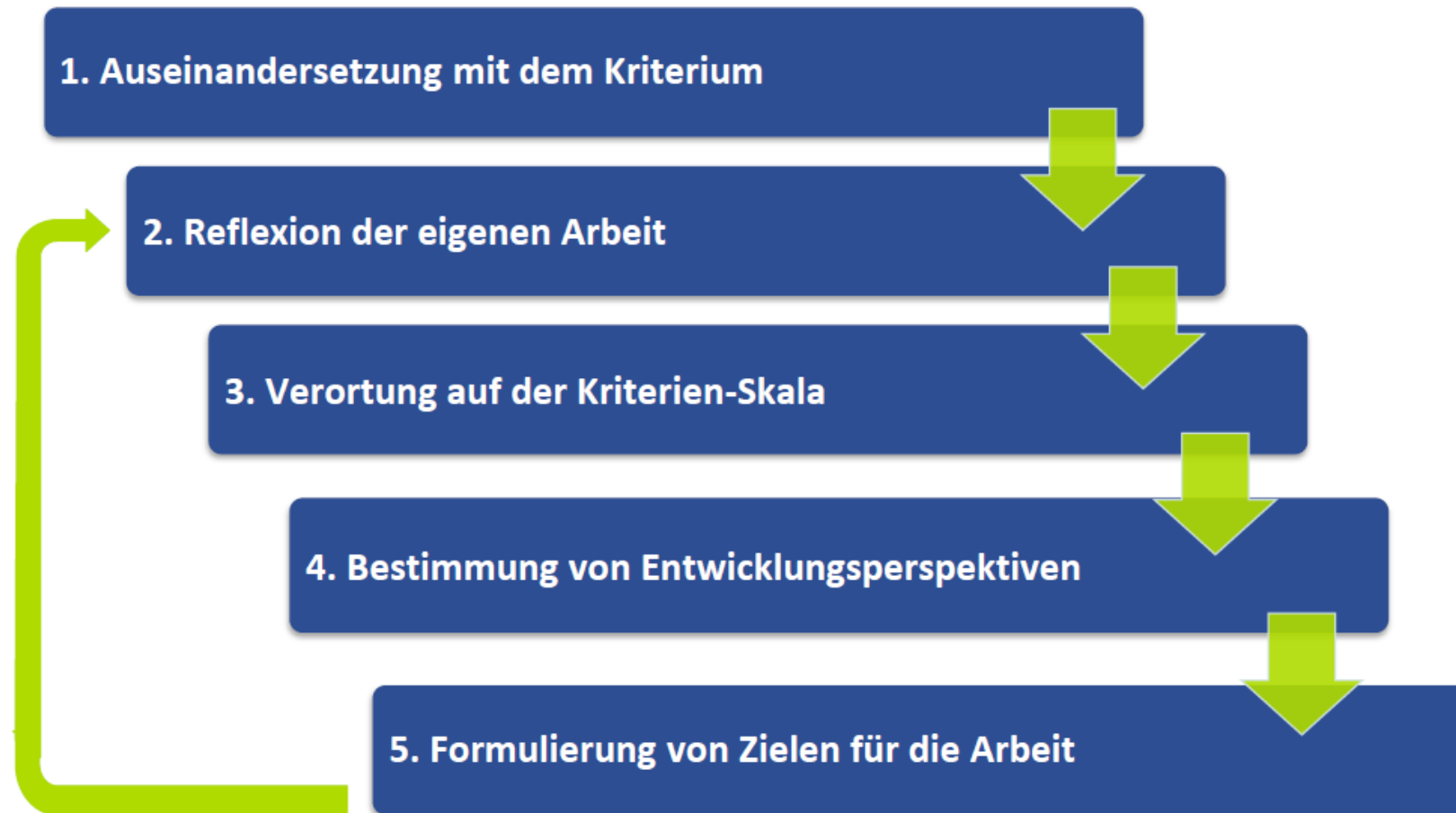


- **Elemente des Qualitätsmanagements**
- **Dokumentation und Bewertung** der Maßnahmendurchführung und Ergebnisse
- Ziel: **Überprüfung der Erreichung der formulierten Ziele** im Projektverlauf um ggf. Veränderung von Arbeitsabläufen vorzunehmen



- 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

01 KRITERIUM 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-

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 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 „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 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 (gesund) und Ressourcen (gesund) 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 vermieden 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 Aufrechterhaltung auf gesundheitliche Chancengleichheit auch in der Träger-Organisation 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.

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

HAGE Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

03.03.2023

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

21

Gliederung der Steckbriefen



1. **Definition:** Kurze Erläuterungen des Kriteriums mit Verweis auf Schnittstellen zu anderen Kriterien



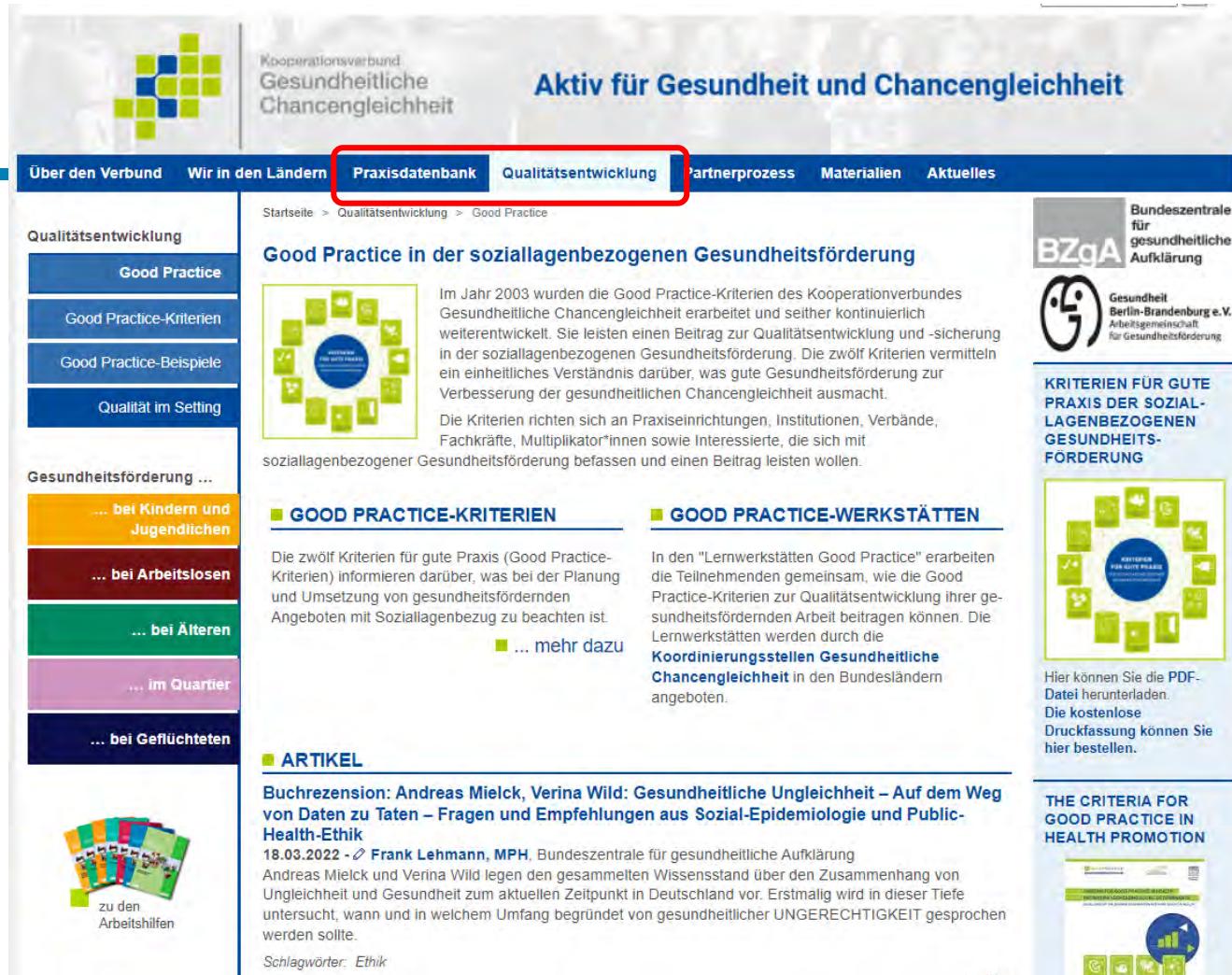
2. **Umsetzungsstufen:** Stufen bauen aufeinander auf; die jeweils nächsthöhere Stufe stellt einen Zugewinn an Qualität dar; Entwicklungsmöglichkeiten werden dargestellt: die Umsetzung der Kriterien ist ein Prozess, Ziel: stufenweise ein höheres Qualitätsniveau erreichen



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



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>

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



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](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!



Präventionsnetzwerk Ortenaukreis

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

Ausblick



KGC Jahresfachtag 2023 zum Thema „Health in all Policies“ am 06. Juni 2023, Haus am Dom Frankfurt

- Anmeldung ab April unter: <https://hage.de/veranstaltungen/jahresfachtag-der-kgc-hessen-2023/>



Dialogreihe „Gesundheitliche Chancengleichheit – Im Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis“ zum Thema „Armutgefährdung alleinerziehend“ am 30.03.2023 (09:00 Uhr bis 12:30 Uhr)

- Anmeldung unter: <https://hage.de/veranstaltungen/gesundheitsliche-chancengleichheit-im-gespraech-mit-wissenschaft-und-praxis/>

HAGE Jubiläumsfeier „Von der Gesundheitserziehung zur Gesundheitsförderung“ Fachtagung anlässlich des 65. HAGE Jubiläums am 20. Juni 2023 von 10 Uhr bis 17 Uhr in der Kongresshalle Gießen

- Anmeldung zeitnah unter: www.hage.de

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

Homepage: www.kgc-hessen.de

Anna Kleine

Telefon: 069 / 713 76 78 -13

E-Mail: anna.kleine@hage.de

Homepage: www.kgc-hessen.de

Nicole Waliczek

Telefon: 069 / 713 76 78 -14

E-Mail: nicole.waliczek@hage.de

Homepage: www.kgc-hessen.de

Anmeldung Newsletter:

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