



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

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 Teil 1

13:00 Uhr

Mittagspause

14:00 Uhr

Vertiefende Diskussion der Kriterien und Erprobung in der Praxis Teil 2

15:15 Uhr

Kaffeepause

16:00 Uhr

Zusammenfassung und Ausblick

16:15 Uhr

Ende



Vorstellung des Good Practice-Ansatzes



Einführung in die Kriterien für gute Praxis der
soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

des Kooperationsverbundes Gesundheitliche
Chancengleichheit

- Die Good Practice-Kriterien - Woher, weshalb und wie?
- Die 12 Good Practice-Kriterien
- Good Practice-Steckbriefe
- Arbeit mit den Good Practice-Kriterien
- Online



Woher, weshalb und wie?

5

- Was macht gute Qualität in der (soziallagenorientierten) Gesundheitsförderung aus?
- In Deutschland (immer noch) keine einheitlichen Vorgaben
- Zahlreiche (trägerspezifische) Leitlinien
- Differenzierte Angebote zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, z.B.
 - quint-essenz (Schweiz)
 - Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ)
 - Good Practice
 - ...



Woher, weshalb und wie?

6



→ Entwicklung der **12 Good Practice-Kriterien** durch den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, initiiert und maßgeblich unterstützt durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

- Inklusive **Sammlung von Beispielen gelingender Praxisbeispiele** der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

→ **niedrigschwelliger Qualitätsentwicklungsansatz**



„Voneinander Lernen“ – Was ist Good Practice?

- „Gute“ statt „beste“ Praxis: Lern-und Entwicklungsprozesse anstoßen
- Praxis durch das Lernen von Anderen verbessern
- Reflexion notwendig: Welche der Kriterien und guten Ansätze sind passend für meine Praxis?
- Kann andere QE-Verfahren ergänzen
- Ansatz wurde z.B. vom GKV Spitzenverband im Leitfaden Prävention aufgenommen und auch Fördermöglichkeiten der GKV nehmen Bezug auf die Kriterien



Die 12 Good Practice-Kriterien



Quelle: Kooperationsverbund
Gesundheitliche Chancengleichheit

Basis guter Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung



- Festgestellter und beschriebener Handlungsbedarf (**Problem- und Bedarfsanalyse**)
- Klarer **Zusammenhang zu Gesundheitsförderung** und/oder Prävention
- Überprüfbare Ziele (**Zielsetzung**) und **Maßnahmen** und Methoden
- Angaben zu **Kosten- und Zeitplanung** und **Ablauf- und Umsetzungsplan**



- **Wer** soll durch die Maßnahme erreicht werden?
- **Orientiert an tatsächlichen Bedarfen und Bedürfnissen der Zielgruppe(n)** arbeiten und die Verhältnis- und Verhaltensebene in den Blick nehmen



- Dort aktiv werden, wo die Menschen leben, aufwachsen, arbeiten...
- Mit den Maßnahmen sollen nicht nur **Verhalten** sondern auch die Lebensbedingungen (**Verhältnisse**) der Zielgrupp(n) nachhaltig verbessert werden (**Schaffung gesundheitsfördernder Strukturen**)





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



- **Befähigung** von Personen, selbsttätig und selbstbestimmt ihr Leben und ihre soziale Lebenswelt (mit) zu gestalten
- Entdeckung der individuellen und gemeinschaftlichen Ressourcen
- Oft die Voraussetzung für gelingende Partizipation



- Bei Maßnahmen einen **niedrigschwelligen Zugang** ermöglichen.
- **Zugangshürden berücksichtigen**: Aus Perspektive der Zielgruppe reflektieren



Zielgruppen und alle relevanten Akteur*innen bei der Erhebung von Bedarfen, bei der Planung, Umsetzung und Evaluation **beteiligen**



Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung

11



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



- **Qualitätssicherung:** Erfüllung vorgegebener Qualitätsstandards (gesetzlich/vorgegeben)
- **Qualitätsentwicklung:** kontinuierlicher und systematischer Reflexions- und Lernprozess -> Weiterentwicklung und Verbesserung
- **Qualitätsmanagement:** Verankerung dieser Prozesse durch klare person. Zuständigkeiten



- Wichtige **Steuerungs- und Koordinierungsinstrumente** der GF
- **Kooperative Entwicklung mit den zentralen Akteursgruppen**
- **Ressourcenbündelung**



- **Elemente des Qualitätsmanagements**
- Ziel: **Überprüfung der Erreichung der formulierten Ziele** im Projektverlauf um ggfls. Arbeitsabläufe zu verändern



- ✓ Maßnahmen erreichen die Ziele (**Wirksamkeit**)
- ✓ Wirksamkeit steht in einem angemessenen Verhältnis zu den **Kosten** (z.B. Aufwand Personal, Zeit, Sachmittel)



Die Good Practice-Steckbriefe

GOODPRACTICE
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

08 EMPOWERMENT

DEFINITION

Empowerment-Prozesse befähigen Personen bzw. Personengruppen, selbstständig und selbstbestimmt ihr Leben und ihre soziale Lebenswelt (mit) zu gestalten. Ausgangspunkt sind die spezifischen Kompetenzen (Ressourcen) einzelner Personen und die gemeinsamen Fähigkeiten von Personengruppen. Im Prozess des Empowerments schaffen die Akteure der Gesundheitsförderung die Bedingungen und Voraussetzungen dafür, dass die Mitglieder der Zielgruppen ihre individuellen und gemeinschaftlichen Ressourcen entdecken, sie weiter entwickeln und in praktische Handlungsstrategien überführen können. Ein wesentliches Ziel von Empowerment-Prozessen ist, die Abhängigkeit von Unterstützungsangeboten schrittweise zu verringern. Da die jeweiligen Rahmenbedingungen der Zielgruppen – beispielsweise das soziale, räumliche und politische Umfeld – die Entwicklung von Ressourcen mitbestimmen, müssen sie stets mitbedacht werden. Empowerment ist oft die Voraussetzung für gelingende → Partizipation, Teilhabe und Gemeinschaftsbildung, die ihrerseits die Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen stärken.

STUFEN DES KRITERIUMS „EMPOWERMENT“



Stärkung individueller und kollektiver Ressourcen als Voraussetzung für aktive Einflussnahme

1. KONZEPTION **2. ZIELGRUPPENBEZUG** **3. SETTING-ANSATZ** **4. MULTIPLIKATOREN**
8. EMPOWERMENT **9. INTEGRIERTES HANDLUNGSKONZEPT / VERNETZUNG** **10. QUALITÄTS**

ERLÄUTERUNG DER STUFEN

STUFE 1 DIE ZIELGRUPPEN ALS EXPERTINNEN UND EXPERTEN DER EIGENEN LEBENSWELT ANERKENNEN

Eine wesentliche Voraussetzung bzw. Vorstufe aller Empowerment-Prozesse ist eine wertschätzende Haltung der Fachkräfte gegenüber der Zielgruppe. Dies bedeutet, dass deren Mitglieder als Expertinnen und Experten für ihre jeweilige Lebenswelt und Lebenssituation anerkannt werden, die über vielfältige Kompetenzen und Ressourcen verfügen, die es im Rahmen der Empowerment-Prozesse zu stärken und weiter zu entwickeln gilt.

BEISPIEL

Die Mitarbeitenden eines Trägers der Familienhilfe in einem sozial benachteiligten Quartier reflektieren sowohl die (belastenden) Bedingungen, unter denen die Eltern leben, als auch die positiven Ressourcen und das Engagement, mit dem diese ihren Alltag bewältigen. Sie verständigen sich darauf, intern und in den Außenkontakten negative und an den Defiziten orientierte Zuschreibungen wie „Hartz IV-Familien“ zu vermeiden und stets darauf hinzuweisen, dass z. B. der Bezug von Transferleistungen nur ein Merkmal ist, das die Lebenssituation dieser Menschen kennzeichnet.

STUFE 2 KOMPETENZEN DER ZIELGRUPPEN STÄRKEN

Im Rahmen der gesundheitsfördernden Arbeit werden Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Menschen in schwierigen Lebenslagen ihre vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen entdecken und stärken können.

BEISPIEL

Im Kontakt mit den Familienmitgliedern betonen die Mitarbeitenden der Familienhilfe vor allem die Kompetenzen, Ressourcen und Erfolge, die sie im Kontakt mit Eltern und Kindern identifizieren. Sie bestärken die Familien darin, positive Ansätze fortzuführen, bieten Unterstützung bei der Bewältigung von Problemen an, vermitteln ggf. an weitere Beratungs- und Unterstützungsangebote. Sie begleiten die Inanspruchnahme dieser Angebote als „Hilfe zur Selbsthilfe“, indem sie beispielsweise das Selbstbewusstsein der Eltern im Umgang mit Behörden stärken. Ziel ist, dass die Familien die für sie passenden Angebote künftig eigenständig finden und nutzen können und selbstständig Perspektiven für ihre eigene Zukunft entwickeln.

STUFE 3 BEDINGUNGEN SCHAFFEN, DIE KOMPETENZEN WEITER ZU ENTWICKELN

Die gesundheitsfördernde Arbeit stärkt die positiven Ansätze der Kompetenzentwicklung, indem sie Anknüpfungsmöglichkeiten an dauerhafte, kontinuierlich wirkende, kompetenzstärkende Angebote und Strukturen sowie Eigeninitiative fördert.

BEISPIEL

Die Mitarbeitenden der Familienhilfe motivieren die Eltern, sich an einem Elternkompetenztraining zu beteiligen, z. B. im Rahmen des Programms „ELTERN-AG“. Neben der Auseinandersetzung mit den Anforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten der Elternrolle fördert das Training den Kontakt zwischen Eltern in ähnlichen Belastungssituationen und deren Austausch über aktuelle Erfahrungen mit (erfolgreichen) Bewältigungsstrategien.

7. PARTIZIPATION **KSAMKEITS-VERHÄLTNISS**

FÖRDERN

unter denen die Mitglieder Bedingungen selbstbestimmen

... zu entwickeln und diese ...

LITERATUR

Brandes, S.; Stark, W. (2015): Empowerment / Befähigung. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. www.bzga.de/leitbegriffe

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.) (2014): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 5: Erfahrungen nutzen – Qualität stärken. 4. aktualisierte Auflage, Berlin. www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen

Gesundheitsförderung Schweiz / Quint-Essenz (o. J.): Empowerment. www.quint-essenz.ch/de/topics/1248

Laverack, G. (Hrsg.) (2010): Gesundheitsförderung & Empowerment. Grundlagen und Methoden mit vielen Beispielen aus der praktischen Arbeit. Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg.

und Einträge in der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche

Bitte zitieren Sie diesen Steckbrief als:
Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Empowerment“. Köln und Berlin.

Alle 12 Kriterien-Steckbriefe finden Sie auch auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice.

RAUM FÜR NOTIZEN

Die Mitglieder der UAG „Good Practice“ des beratenden Arbeitskreises Gesundheitliche Chancengleichheit, die die Steckbriefe erarbeitet haben, sind Christa Blöhme (Deutsches Institut für Urbanistik), Prof. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal), Iris Grimm (Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung), Susanne Jordan (Robert Koch-Institut), Prof. Lotte Kaba-Schörllein (Hochschule Esslingen), Holger Kilian (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.), Dr. Frank Lehmann (BZgA), Helene Lugs-Art (Büro für Stadtmanagement Langgäu), Dr. Andreas Melck (Heinholz-Zentrum München), Rolf Reul (Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V.)

Stand: Oktober 2015



Die Good Practice Steckbriefe

13



1. Definition

Kurze Erläuterungen des Kriteriums;
Verweis auf Schnittstellen zu anderen Kriterien



2. Stufenleiter der Umsetzung

Soweit möglich, werden Kriterien als Aufeinanderfolge
verschiedener Umsetzungsschritte dargestellt und visualisiert



3. Beschreibung der Umsetzungsstufen

Erläuterung der Umsetzungsstufen und Veranschaulichung durch ein
Beispiel



4. Weiterführende Literatur

Hinweis auf weiterführende Literatur zur vertieften
Auseinandersetzung mit den Kriterien



Beispiel-Kriterium: Empowerment

KONZEPT ■ 1. NACHHALTIGKEIT ■ 2. NIEDRIGSCHWELIGE ARBEITSWEISE ■ 3. PARTIZIPATION
MANAGEMENT ■ 4. DOKUMENTATION UND EVALUATION ■ 5. KOSTEN-WIRKSAMKEITS-VERHÄLTNISS

STUFE 1 SELBSTBESTIMMUNG UND SELBSTORGANISATION FÖRDERN

Die gesundheitsfördernde Arbeit unterstützt die Bedingungen, unter denen die Mitglieder der Zielgruppen ihre individuellen und gemeinschaftlichen Lebensbedingungen selbstbestimmt mitgestalten. Das Ziel ist, die Unterstützung und Begleitung durch „Experten und Experten“ immer mehr überflüssig zu machen.

LITERATUR

Brandes, S.; Stark, W. (2015): Empowerment / Befähigung. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.) (2014): Aktiv werden für Gesundheit – Gesundheitsförderung, Heft 5: Erfahrungen im Quartier.

08 EMPOWERMENT

DEFINITION

Empowerment-Prozesse befähigen Personen bzw. Personengruppen, selbstständig und selbstbestimmt ihr Leben und ihre soziale Lebenswelt (mit) zu gestalten. Ausgangspunkt sind die spezifischen Kompetenzen (Ressourcen) einzelner Personen und die gemeinsamen Fähigkeiten von Personengruppen. Im Prozess des Empowerments schaffen die Akteure der Gesundheitsförderung die Bedingungen und Voraussetzungen dafür, dass die Mitglieder der Zielgruppen ihre individuellen und gemeinschaftlichen Ressourcen entdecken, sie weiterentwickeln und in praktische Handlungsstrategien überführen können. Ein wesentliches Ziel von Empowerment-Prozessen ist die Abhängigkeit von Unterstützungsangeboten schrittweise zu verringern.

Da die jeweiligen Rahmenbedingungen der Zielgruppen – beispielsweise das sozio-räumliche und politische Umfeld – die Entwicklung von Ressourcen mitbedingen, müssen sie stets mitgedacht werden. Empowerment ist oft die Voraussetzung für „gesunde“ Partizipation, Teilhabe und Gemeinschaftsbildung, die ihrerseits die Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen stärken.

ERLÄUTERUNG DER STUFEN

STUFE 1 DIE ZIELGRUPPEN ALS EXPERTINNIEN UND EXPERTEN DER EIGENEN LEBENSWELT ANERKENNEN

Eine wesentliche Voraussetzung bzw. Vorstufe aller Empowerment-Prozesse ist eine wertschätzende Haltung der Fachkräfte gegenüber der Zielgruppe. Dies bedeutet, dass deren Mitglieder als Expertinnen und Experten für ihre jeweilige Lebenswelt und Lebenssituation anerkannt werden, die über vielfältige Kompetenzen und Ressourcen verfügen, die es im Rahmen der Empowerment-Prozesse zu stärken und weiter zu entwickeln gilt.

Die Mitarbeitenden eines Trägers der Familienhilfe in einem sozial benachteiligten Quartier realisieren zunächst die (besonderen) Bedürfnisse, unter denen die Eltern leben, als auch die positiven Ressourcen und das Engagement, mit dem diese ihrem Alltag bewältigen. Sie verhalten sich darauf, Eltern und in dem Subjektiven zugehörige und an dem Teilhaben orientierte Zielbewegungen wie „Start, tu, if, ammen“ zu vermeiden und stets darauf hinzuwirken, dass z. B. der Bezug von Transferleistungen nur ein Mittelweg ist, das die Lebenssituation dieses Menschen verbessert.

STUFE 2 KOMPETENZEN DER ZIELGRUPPEN STÄRKEN

Im Rahmen der gesundheitsfördernden Arbeit werden Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Menschen in schwierigen Lebenslagen ihre vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen entdecken und stärken können.

Im Kontakt mit den Familienmitgliedern betonen die Mitarbeitenden der Familienhilfe vor allem die Kompetenzen, Ressourcen und Erfolge, die sie im Kontakt mit Eltern und Kindern identifizieren. Sie betonen die Familien dann positive Ansätze vorzuführen, bieten Unterstützung bei der Bewältigung von Prozessen an, vermitteln ggf. an weitere Beratungs- und Unterstützungsangebote. Sie begleiten die Inanspruchnahme dieser Angebote als „Hilfe zur Selbsthilfe“, indem sie beispielsweise das Selbstbewusstsein der Eltern im Umgang mit Behörden stärken. Ziel ist, dass die Familien die für sie passenden Angebote künftig eigenständig finden und nutzen können und selbständig Perspektiven für ihre eigene Zukunft entwickeln.

STUFE 3 BEDINGUNGEN SCHAFFEN, DIE KOMPETENZEN WEITER ZU ENTWICKELN

Die gesundheitsfördernde Arbeit stärkt die positiven Ansätze der Kompetenzentwicklung, indem sie Anknüpfungsmöglichkeiten an dauerhafte, kontinuierlich wirkende, kompetenzstärkende Angebote und Strukturen sowie Eigeninitiative fördert.

Die Mitarbeitenden der Familienhilfe motivieren die Eltern, sich an einem Elternkompetenztraining zu beteiligen, z. B. im Rahmen des Programms „ELTERN-AG“. Neben der Auseinandersetzung mit den Anforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten der Elternrolle fördert das Training den Kontakt zwischen Eltern in ähnlichen Bewältigungssituationen und deren Austausch über aktuelle Erfahrungen mit (erfolgreichen) Bewältigungsstrategien.

STUFEN DES KRITERIUMS „EMPOWERMENT“



08

Individuelle Chancengleichheit: alle Menschen haben gleiche Chancen auf ein Leben in Würde und Teilhabe.

Kriterien für gute Praxis der „vmerf“, Köln und Berlin.

vergleichbar: Udgood-practice.

© 2015



Beispiel-Kriterium: Empowerment

15



Definition „Empowerment“

Empowerment...

- **befähigt** Personen, **selbstbestimmt** ihr Leben und ihre soziale Lebenswelt (mit) zu gestalten
- schafft **Bedingungen** und Voraussetzungen dafür, dass individuelle und gemeinschaftliche **Ressourcen** entdeckt, weiter entwickelt und in Handlungsstrategien überführt werden können
- **verringert** schrittweise die Abhängigkeit von Unterstützungsangeboten
- schließt den Blick auf die **Rahmenbedingungen** der Zielgruppen mit ein
- ist Voraussetzung für gelingende → **Partizipation**



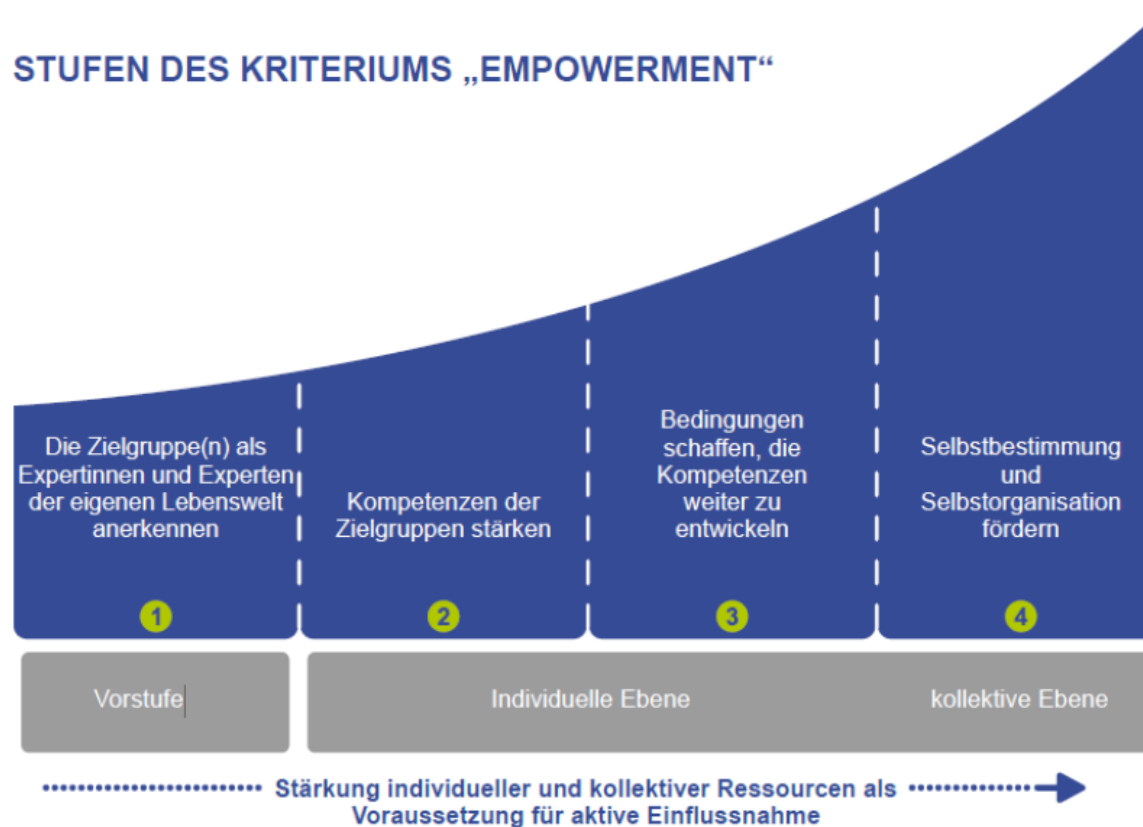
Beispiel-Kriterium: Empowerment



Stufenleiter „Empowerment“



STUFEN DES KRITERIUMS „EMPOWERMENT“

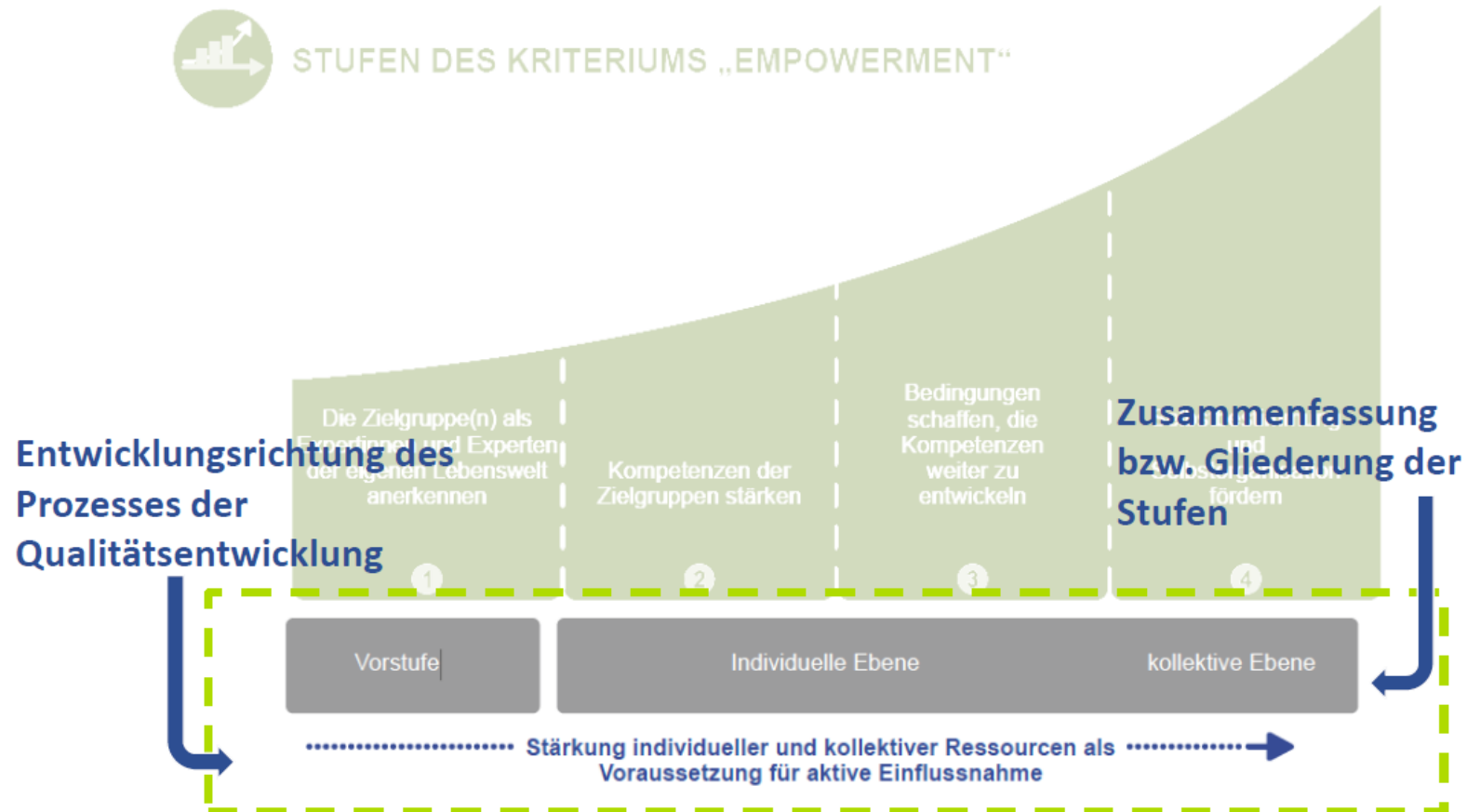


Beispiel-Kriterium: Empowerment

Beispiel Empowerment – Stufenverlauf

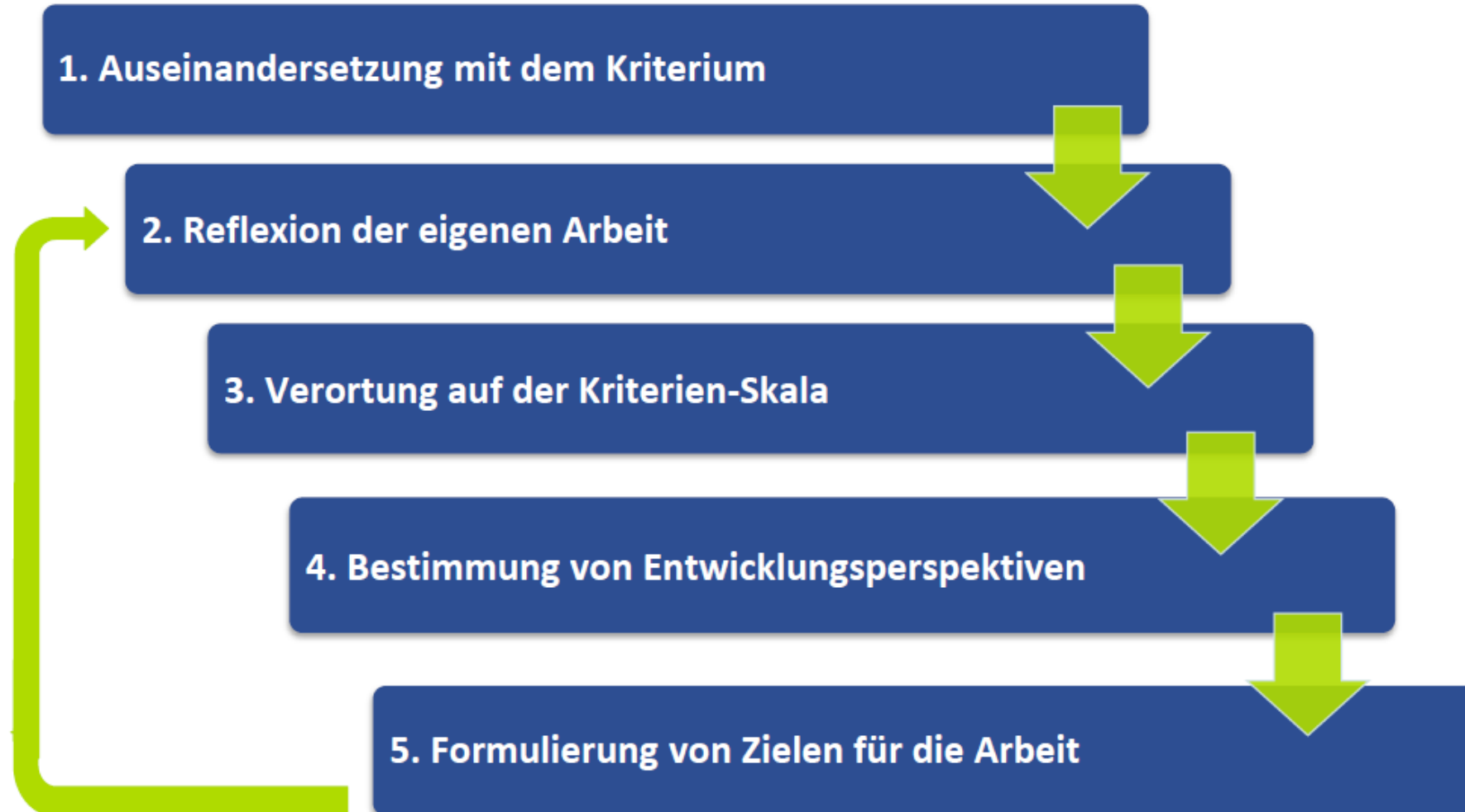


STUFEN DES KRITERIUMS „EMPOWERMENT“



Arbeit mit den Good Practice - Kriterien

18





Sie sind hier: Startseite > Qualitätsentwicklung > Good Practice

Qualitätsentwicklung

Good Practice

Good Practice-Kriterien

Good Practice-Beispiele

Good Practice-Werkstätten

Entstehung des Good Practice-Ansatzes

Links

Qualität im Setting

Gesundheitsförderung ...

... bei Kindern und Jugendlichen

... bei Arbeitslosen

... bei Älteren

... im Quartier

... bei Geflüchteten



zu den Arbeitshilfen

Good Practice in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung



© Britta Willim

Zunehmend sehen sich die Anbieter gesundheitsfördernder Maßnahmen mit der Anforderung konfrontiert, die Qualität ihrer Aktivitäten nachweisen zu müssen. Für die Praxisanbieter stellen sich damit wichtige Fragen: Was sind Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und wie können wir sie in die Planung, Durchführung und Bewertung unserer Projektarbeit integrieren?

Im Rahmen der Arbeit des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit soll durch die Auswahl und Präsentation von Beispielen guter Praxis ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung geleistet werden. Die Auswahl der

Good Practice-Beispiele erfolgt auf der Grundlage von zwölf Kriterien für gute Praxis. Ein wichtiges Ziel des Kooperationsverbundes ist damit die Entwicklung der Anbieterqualität im Bereich der Gesundheitsförderung mit Hilfe des Good Practice-Ansatzes.

GOOD PRACTICE-KRITERIEN

Die zwölf Kriterien für gute Praxis (Good Practice-Kriterien) informieren darüber, was bei der Planung und Umsetzung guter Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten zu beachten ist.

■ ... mehr dazu

GOOD PRACTICE-WERKSTÄTTEN

In den Good Practice-Werkstätten „Gesunde Kommune“ und „Rund um die Geburt“ erarbeiten die Teilnehmenden gemeinsam, wie die Good Practice-Kriterien zur Qualitätsentwicklung ihrer gesundheitsfördernden Arbeit beitragen können.

■ ... mehr dazu

ARTIKEL

Wie bekannt sind die Good Practice-Kriterien in der Praxis?

Die zentralen Ergebnisse einer ersten Umfrage im Überblick.

10.09.2019 – [Gesa Graßmann](#), Gesundheit Berlin-Brandenburg

Anfang 2019 konnte erstmalig eine nicht repräsentative Befragung zur Bekanntheit und Nutzung der Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit in der Praxis durchgeführt werden. 145 Fragebögen wurden durch Teilnehmende des Kongresses Armut und Gesundheit und der am Vortrag stattfindenden Satellitenveranstaltung „Land in Sicht II“ ausgefüllt und konnten anschließend durch die Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes ausgewertet werden.

Schlagwörter: Good Practice, Qualität, Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung

... weiter

Dokumentation der Good Practice-Lernwerkstatt "Voraussetzung für

BZgA

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

KRITERIEN FÜR GUTE PRAXIS DER SOZIALLAGENBEZOGENEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG



Hier finden Sie die PDF-Datei. Die kostenlose Druckfassung können Sie hier bestellen.

THE CRITERIA FOR GOOD PRACTICE IN HEALTH PROMOTION



Die Kriterien in englischer Sprache finden Sie hier. Here you can download the document.

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

- 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



Bestellungen der Good Practice-Steckbriefe

21

- 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!



Nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf!

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Hessen:

Claudia Ostermann

Telefon: 069 / 713 76 78 -27

E-Mail: claudia.ostermann@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

