



# GUTE PRAXIS

für gesunde Lebenswelten

Eine digitale Lernwerkstatt zur Einführung in die  
Good Practice-Kriterien

24.05.2023



# Agenda

Kennlernen

Impuls „Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention“

Einführung Good Practice-Kriterien

*Mittagspause (12:00 – 13:00 Uhr)*

Von der Theorie zur Praxis

Wechselwirkungen verstehen

Reflexion und Abschluss



# Ergebnisse Slido Umfrage

Welche Begriffe verbinden Sie mit dem Thema "(soziallagenbezogene) Gesundheitsförderung"?



Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



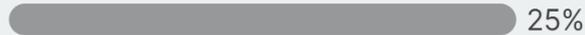
# Ergebnisse Slido Umfrage

Wie schätzen Sie Ihren Kenntnisstand zu den Good Practice-Kriterien ein?

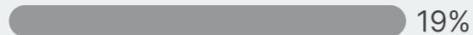
Niedrig



Hoch



Sehr niedrig



Sehr hoch



Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



# Agenda

Kennlernen

Impuls „Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention“

Einführung Good Practice-Kriterien

*Mittagspause (12:00 – 13:00 Uhr)*

Von der Theorie zur Praxis

Wechselwirkungen verstehen

Reflexion und Abschluss



# Ergebnisse Slido Umfrage

Was verstehen Sie unter dem Begriff Qualität?



Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



# Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention

Ergebnis-  
qualität

Prozessqualität

Qualitätssicherung

Qualitätsentwicklung

→ Grundsätzlich: Was ist Qualität, wieso brauchen wir sie auch im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention?



# Qualität

„Qualität ist der **Grad**, in dem ein Satz **inhärenter Merkmale** eines Objekts **Anforderungen erfüllt**“ (DIN EN ISO 9000:2015-11).

Qualität muss ...

- messbar sein – Operationalisierung
- bewertbar sein – Soll-Ist-Vergleich

? Welche Merkmale und Anforderungen gelten im Gesundheitssektor?



# Qualität im Gesundheitssektor

„das **Ausmaß**, in dem Gesundheitsleistungen für Individuen und Populationen die Wahrscheinlichkeit **erwünschter** gesundheitlicher **Behandlungsergebnisse** erhöhen und mit dem **gegenwärtigen professionellen Wissensstand** übereinstimmen“ (zitiert nach SVR 2001, S. 57).

- Übertragbar auf den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention
- Grundlage für Projektarbeit



# Dimensionen von Qualität

## Planungs- qualität

- Voraussetzungen
- Bedarfs-  
Bedürfnisanalyse?
- Zieldefinition?
- Kontext- und  
Forschungsbezug?

## Struktur- qualität

- Organisatorischer  
und institutioneller  
Rahmen?
- Personelle und  
finanzielle  
Ressourcen?
- Projektverantwort-  
lichkeit?

## Prozess- qualität

- Planmäßige  
Zielverfolgung?
- Kommunikation?
- Hindernisse und  
Förderfaktoren?

## Ergebnis- qualität

- Zielerreichung  
(Zielerreichungs-  
grad)?
- Nachhaltigkeit?

# Begrifflichkeiten der Qualität

## Qualitätsmanagement:

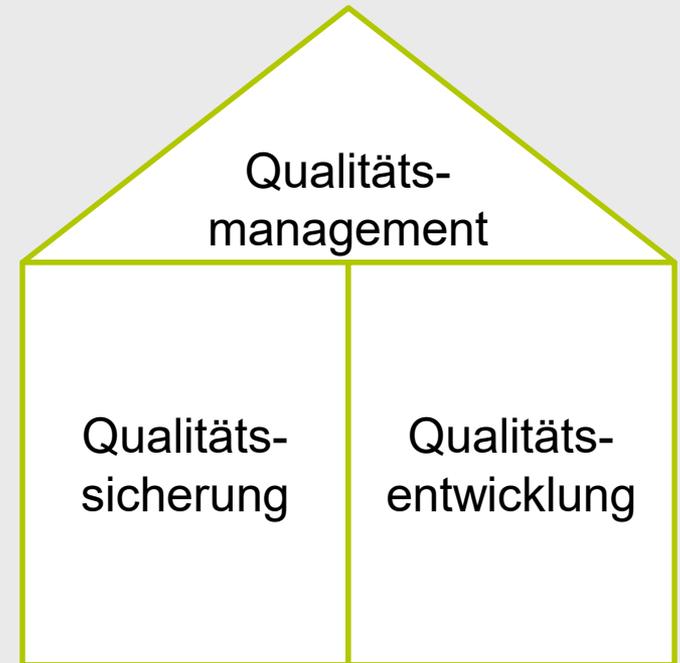
- Umfasst alle qualitätsbezogenen Aktivitäten
- Versucht Qualität institutionell zu verankern
- Qualitätsmanagementsysteme

## Qualitätssicherung:

- **Kontinuierliche Überprüfung** und Erhalt von festgelegten Qualitätsstandards

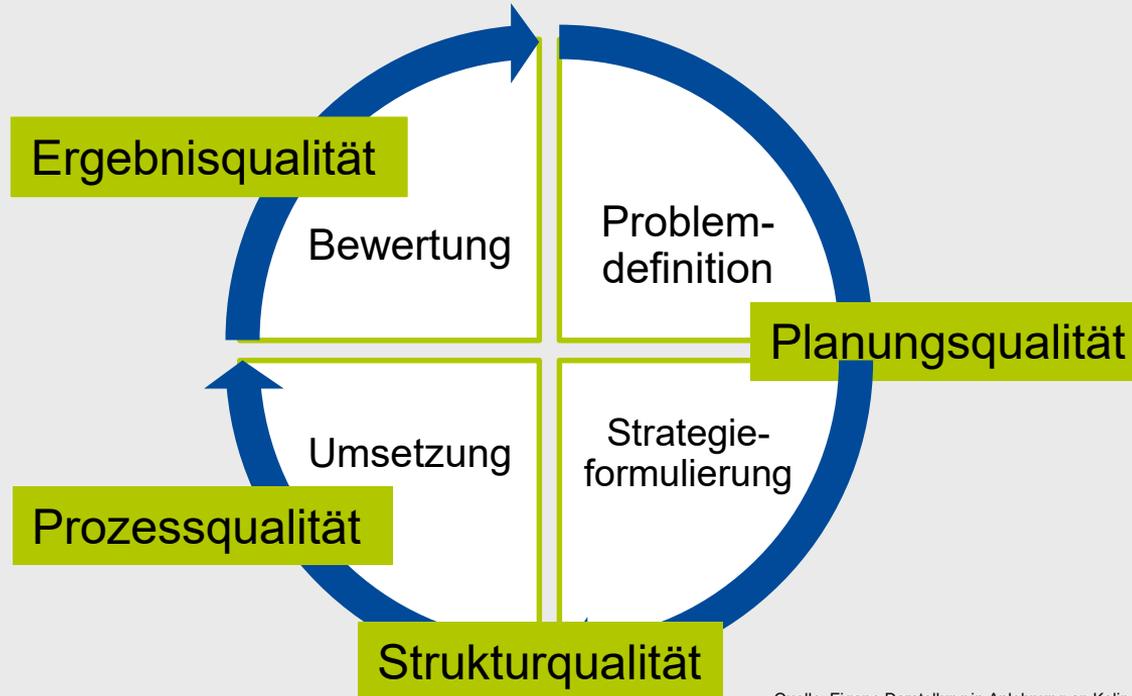
## Qualitätsentwicklung:

- **Kontinuierliche** systematische **Reflexion** von Strukturen, Prozessen, Ergebnissen
- Schrittweise Qualitätsverbesserung
- Als Lernzyklus konzipiert → Denken in Regelkreisen





# Public Health Action Cycle (PHAC)



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kolip, 2022.



# Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung

- Was zeichnet gute Angebote in der (soziallagenbezogenen) Gesundheitsförderung aus?
- In Deutschland gibt es dazu keine einheitlichen Vorgaben
- Zahlreiche (trägerspezifische) Leitlinien und GKV-Leitfaden
- Differenzierte Angebote zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, z. B.
  - quint-essenz (Schweiz) [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch)
  - Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ) <https://www.pq-hiv.de/de/kapitel/partizipative-qualitaetsentwicklung>
  - **Good Practice** <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/qualitaetsentwicklung/>
  - ...



# Good Practice

Good  
Practice-  
Kriterien

Good  
Practice-  
Ansatz

Praxisdaten  
bank

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



# Good Practice-Ansatz

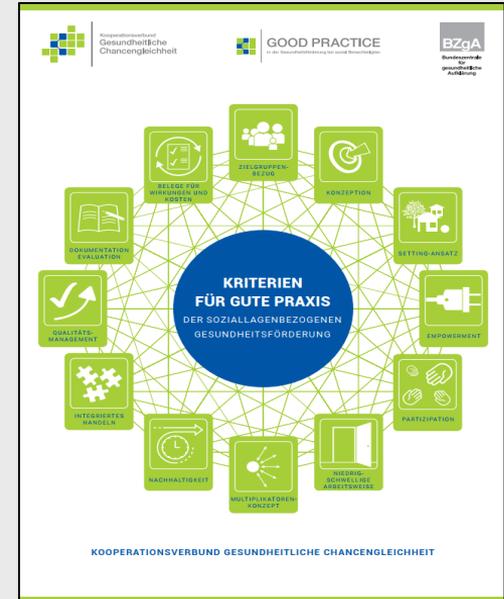
- Ab 2003 entwickelt im **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit** mit maßgeblicher Unterstützung der BZgA
- Kann andere QE-Verfahren ergänzen, soll sie aber nicht ersetzen

## Ziele:

- Lern- und Entwicklungsprozesse anstoßen → „**Gute**“ statt „beste“ Praxis
- Sensibilisierung für **soziallagenbezogene Gesundheitsförderung**
- Fachlicher **Orientierungsrahmen**
- Regt zur **Selbstreflexion** an

# Good Practice-Kriterien

- 12 Kriterien für gute Praxis
- Sind „generisch“ → Transfer über Handlungsfelder hinweg
- Sind auch ohne externe Begleitung nutzbar
- Reflexion der Kriterien immer notwendig: Welche Kriterien und guten Ansätze sind relevant für meine Praxis?



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



# Praxisdatenbank

... bei Alteren

... im Quartier

... bei Geflüchteten

## Suchergebnis (3116 Treffer)

<< < Seiten: 1 2 3 4 5 von 156 > >>

Suchergebnisse nach Titel aufsteigend sortieren

Nr.	Titel	Anbieter	Jahr
1	<b>GOOD PRACTICE</b> Abenteuerspielplatz und Kinderbauernhof Waslala (12524 Berlin)	FIPP e.V. - Fortbildungsinstitut für die pädagogische Praxis	2007
2	<b>GOOD PRACTICE</b> Adebar - Beratung und Begleitung für Familien (22767 Hamburg)	GWA St.Pauli-Süd e.V. / Köllibri	2005
3	<b>GOOD PRACTICE</b> Älterwerden und Gesundheit - Die Patientinnenschulung (10777 Berlin)	Feministisches FrauenGesundheitsZentrum e.V.	2007
4	<b>GOOD PRACTICE</b> AKARSU e.V. - Gesundheitsetage in Berlin-Kreuzberg (10999 Berlin)	AKARSU e.V.	2009
5	<b>GOOD PRACTICE</b> allfabeta (81667 München)	slaf e.V.	2010
6	<b>GOOD PRACTICE</b> ALPHA 50+ (06108 Halle (Saale))	INQUA Arbeitstherapeutische Beschäftigungsgesellschaft gemeinnützige GmbH Halle	2015
7	<b>GOOD PRACTICE</b> Altersfreundliche Kommune - Stadtteilanalyse Weinheim-West	Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis und Heidelberg	2015
8	<b>GOOD PRACTICE</b> Ambulant betreutes Wohnen für Suchtkranke (39291 Möckern)	Deutsches Rotes Kreuz Regionalverband Magdeburg-Jerichower Land e.V.	2007

Mai 2017 als Kooperationsprojekt des...  
★★★★

**Treffpunkt Bewegung - in Ihrem Stadtteil**  
Ziel des Projekts ist es, „bewegungsarme“ Kasseler Bürgerinnen und Bürger über 65 Jahren zu mehr und...  
★★★★

**Bewegung in Kommune - Beik**  
Bewegung in Kommune, kurz Beik, ist ein Projekt, das Engagement- und Bewegungsförderung in der...  
... zur Recherche

**NEUESTE BEISPIELE GUTER PRAXIS**  
**Jungen\* im Blick**  
*Das Angebot richtet sich an alle Geschlechtsidentitäten, die sich von dem Angebot von Jungen\* im ...*  
... mehr  
★★★★

**Chemnitz+ Zukunftsregion lebenswert gestalten**  
Die Modellregion Chemnitz Plus umfasst die Stadt Chemnitz und den Landkreis Mittelsachsen. Sie hat...  
... mehr  
★★★★

**Das Gemeinschaftsangebot "Demenz und Migration"**  
Das Gemeinschaftsangebot "Demenz und Migration" des

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/>



zu den Arbeitshilfen



Newsletter abonnieren

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



# Arbeitsphase - Bilderrätsel



Gruppenarbeitsphase



30 Minuten Zeit

## Aufgabe:

- Ordnen Sie jedem der 12 Kriterien eines der 12 Bilder auf dem Concept Board zu.
- Anschließend wird das Concept Board geteilt und jede Gruppe soll einmal deren Darstellung kurz vorstellen (Bestimmen Sie innerhalb der Gruppen, wer dies macht).



# Ergebnisse der Gruppenarbeitsphase „Bilderrätsel“

**Aufgabenstellung:** Ordnen Sie jedem der 12 Kriterien eines der 12 Bilder zu.  
Diskutieren Sie in der Gruppe und stellen Sie Ihre Ergebnisse anschließend dar.



**Aufgabenstellung:** Ordnen Sie jedem der 12 Kriterien eines der 12 Bilder zu.  
Diskutieren Sie in der Gruppe und stellen Sie Ihre Ergebnisse anschließend dar.



**Aufgabenstellung:** Ordnen Sie jedem der 12 Kriterien eines der 12 Bilder zu.  
Diskutieren Sie in der Gruppe und stellen Sie Ihre Ergebnisse anschließend dar.



**Aufgabenstellung:** Ordnen Sie jedem der 12 Kriterien eines der 12 Bilder zu.  
Diskutieren Sie in der Gruppe und stellen Sie Ihre Ergebnisse anschließend dar.



Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



# Agenda

Kennlernen

Impuls „Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention“

Einführung Good Practice-Kriterien

*Mittagspause (12:00 – 13:00 Uhr)*

Von der Theorie zur Praxis

Wechselwirkungen verstehen

Reflexion und Abschluss



# Good Practice-Kriterien



© Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

 [Broschüre „Kriterien für gute Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung“](#)



# Good Practice-Kriterien



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



# Good Practice-Kriterien



**Basis guter Praxis der sozillagebezogenen Gesundheitsförderung**

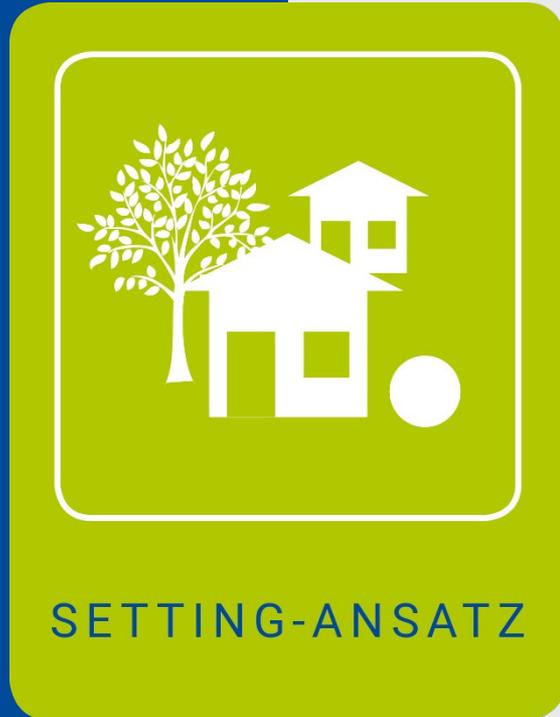


ZIELGRUPPEN-  
BEZUG

- Klare Benennung der Personen, die mit der Maßnahme erreicht werden sollen
- Orientierung an tatsächlichen Bedarfen und Bedürfnissen der Zielgruppe(n)



- Benennung von Zielen, Wirkungsweisen und -wegen
- Strukturierte **Darstellung des Projekts** z. B. in Anlehnung an den PHAC o. Lebensweltbezogener Gesundheitsförderungsprozess
- Beschreibung der Integration und Berücksichtigung der anderen Good Practice-Kriterien im Projektverlauf



- Auch Lebenswelt-Ansatz genannt
- Lebenswelten werden gesundheitsgerecht gestaltet  
→ **Schaffung gesundheitsfördernder Strukturen**
- Dort aktiv werden, wo Menschen ihren Alltag verbringen



# Good Practice-Kriterien



Zielgruppenorientierung



- Personen **befähigen**, mittels Nutzung der eigenen Ressourcen, ihr Leben selbstständig und selbstbestimmt zu gestalten  
→ „Hilfe zur Selbsthilfe“
- Stärken und Ressourcen der Personen werden gesucht und betont



- Umfassende **Beteiligungsmöglichkeiten** der Zielgruppe in allen Phasen der Gesundheitsförderung schaffen
- **Aktive Beteiligung** der Zielgruppe  
→ Entscheidungsbefugnisse an Mitglieder der Zielgruppe übertragen



- Ermöglichung eines **niedrigschwelligen Zugangs**
  - Reflektion von möglichen **Zugangshürden** aus Perspektive der Zielgruppe
    - **Organisatorische** Voraussetzungen wie z. B. Tageszeit, Ort, Anmeldeformalität, etc.
    - **Konzeptionelle** Voraussetzungen wie z. B. Bedarfsgerechtigkeit, Geschlechts- und Kultursensible Vermittlung, etc.



## Checkliste: Niedrigschwellige Arbeitsweisen



- Wie wird der **Kontakt** zu den Zielgruppen hergestellt?
- Praktiziert das Projekt eine **aufsuchende Arbeitsweise**?
- Zeichnet sich das Projekt durch eine für die Zielgruppen zeitlich und räumlich **offene Struktur** aus?
- Inwiefern berücksichtigt das Projekt **sprachliche Schwierigkeiten** im Umgang mit den Zielgruppen?
- Wird die **Diskretion** gewahrt? Kann den Nutzer\*innen gegebenenfalls zugesichert werden, dass sie das Angebot **anonym** in Anspruch nehmen können?



[Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung Checklisten Heft 5](#)



- Legt fest, welche Personen mit welcher Methodik systematisch in die **Umsetzung** einer Maßnahme **eingebunden** und dafür **qualifiziert** werden
- Multiplikator\*innen = Schlüsselpersonen
- Multiplikator\*innen **vermitteln** **Inhalte** an Personen der Zielgruppe



# 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



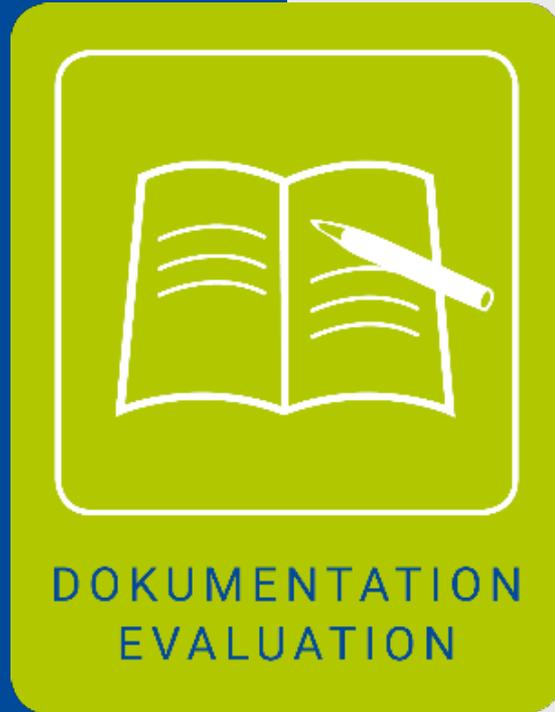
- **Verstetigung der Maßnahme** und kontinuierliche Weiterentwicklung
- Ziel: Dauerhafte Veränderungen bei der Zielgruppe und in den Settings
- Wichtig: Integration in kommunale Strategien



- Erstellung eines **integrierten Handlungskonzeptes**
- Die Maßnahme wird u. a. in kommunale Strategien **eingebunden**
- **Vernetzung** von Personen und Institutionen aus verschiedenen Fachbereichen, Politik, Zivilgesellschaft, etc.



- Systematische Anwendung von Methoden der **Qualitätsentwicklung & -sicherung**
- Planung, Steuerung und Verbesserung von gesundheitsförderlichen Projekten



- Arbeitsergebnisse werden **dokumentiert** und **kritisch reflektiert**
- Dokumentation bildet Inhalte und Ergebnisse von Arbeitsprozessen ab
- Evaluation ist die **Bewertung** auf Grundlage einer systematischen Datenerhebung und -analyse

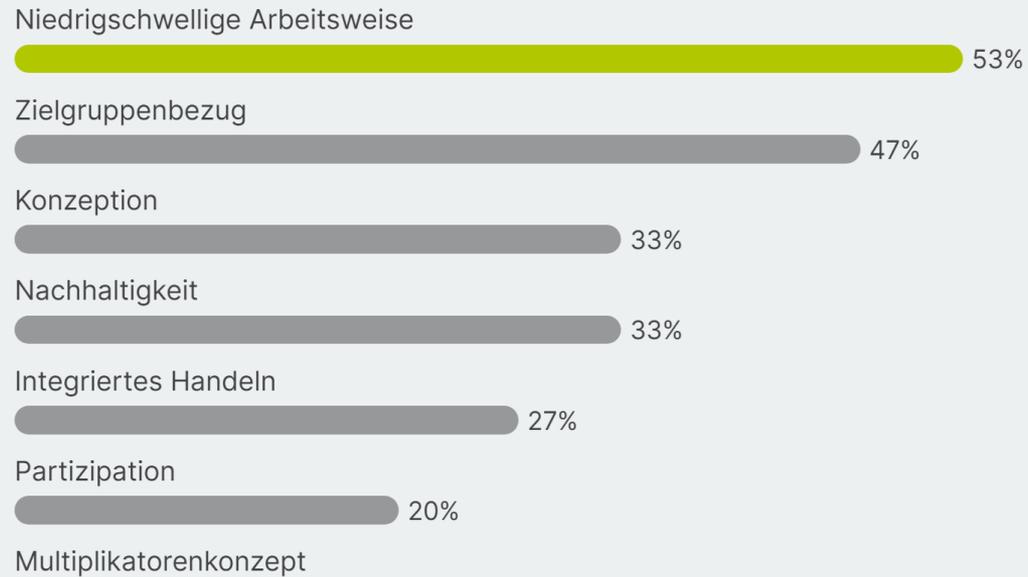


- Ermittlung von Indikatoren zur **Bewertung** der **Kosten** und **Wirksamkeit**
- Wirksamkeit stehen in einem angemessenen **Verhältnis** zu den Kosten



# Ergebnisse Slido Umfrage

Welches Kriterium hat für Ihre Arbeit die größte Relevanz?





# Kriterien-Steckbriefe

**KRITERIEN FÜR GUTE PRAXIS DER SOZIALLEGENBEZOGENEN 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 beteiligt.

Der Begriff Zielgruppen kann missverständlich 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 soziallegenen 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 soziallegene 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. einer möglichen Benachteiligung aufgrund von Alter, Geschlecht, ethnischem Hintergrund, Religion/Weltanschauung, Behinderung oder sexueller Identität (siehe auch die Diskriminierungsmerkmale im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz, AGG). Diese soziale Vielfalt wird häufig mit dem Begriff Diversität (engl. diversity) umschrieben. Am genauesten beschreiben lassen sich Zielgruppen zumeist durch Kombination der vertikalen und horizontalen Merkmale (vgl. auch Stichwort Intersektionalität im Infokasten: Was ist soziallegene Gesundheitsförderung? der Einleitung).

Bei einer quartiersbezogenen Maßnahme ist es eher 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 soziallegenen Gesundheitsförderung sind z. B. in der Praxisdatenbank Gesundheitsliche 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 differenzieren, sondern auch nach Merkmalen wie Bildung, Einkommen, Alter, geschlechtlicher, sexueller und ethnischer Identität sowie Behinderung. Wichtige Zielgruppen der soziallegenen Gesundheitsförderung sind z. B. in der Praxisdatenbank Gesundheitsliche Chancengleichheit ([www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/ueber-die-praxisdatenbank/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/ueber-die-praxisdatenbank/)) zu finden.

### 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 Arbeitstätigkeit“. Die Zielgruppe für das geplante Kursangebot wird als „alle erwerbslosen Frauen mit psychischen Problemen“ bestimmt. In der Erläuterung werden die psychischen Probleme mit „geringer Selbstwertgefühl, Neigung zu Depression und zu Angststörungen“ 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 demzufolge als Frauen in Arbeitslosigkeit (z. B. ohne Berufsbildungsabschluss und mit besonderen Vermittlungshemmnissen aufgrund psychischer Probleme) definiert. Das Kursangebot wird auf diese speziellen Problemlagen hin ausgerichtet.

### STUFEN DES KRITERIUMS „ZIELGRUPPENBEZUG“

Beschreibung der Zielgruppen anhand der gesundheitlichen, aber nicht der sozialen Lage

Beschreibung der Zielgruppen auch anhand der Merkmale sozialer Benachteiligung

Genaue Beschreibung der Zielgruppen, ihrer gesundheitlichen und sozialen Lage, ihrer sozialen Diversität und ihrer Ressourcen

Zunehmend präzisere Ansichtung auf Zielgruppen in schwieriger sozialer Lage

Von einer Konzeption ohne Sozialbezug hin zu einer Konzeption mit systematischem Sozialbezug

### ERLÄUTERUNG DER STUFEN

Stufe der Konzeption	Stufe Konzeption ohne Sozialbezug	Stufe Konzeption mit präzisem Sozialbezug	Stufe Konzeption mit systematischem Sozialbezug
Das Konzept beschreibt	(1) ... welche Zielgruppen in Zielgruppen und Gesundheitsprobleme benannt werden sollen.	(2) ... wie Belastungen (gesund und Ressourcen) geteilt werden sollen.	(3) ... wie gesundheitliche Ungleichheiten systematisch vermindert werden sollen.
In der Konzeption werden Zielgruppen und Gesundheitsprobleme benannt, ohne die soziale Lage zu berücksichtigen.	Belastungen und Ressourcen der Zielgruppen werden nicht geteilt.	Die Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten wird nicht oder nur indirekt als Ziel aufgeführt.	Bedürfnisse und soziale Lage der Zielgruppen werden in der Konzeption nicht thematisiert.
Zielgruppen, Gesundheitsprobleme und Lebensstile der sozialen Lage werden erfasst.	Belastungen und Ressourcen der Zielgruppen werden nur geteilt und allgemein benannt.	Die Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten wird nicht oder nicht systematisch angestrebt wird.	Bedürfnisse und soziale Lage der Zielgruppen werden nur punktuell aufgegriffen und sind kein zentraler Bezugspunkt für die Maßnahme.
Zielgruppen werden mit Bezug zwischen sozialer Lage, Diversität, Gesundheit und Ressourcen dargestellt.	Belastungen und Ressourcen der Zielgruppen werden detailliert aufgeführt und ggf. für die konkreten Bedingungen konkretisiert.	Die Maßnahme ist gezielt darauf ausgerichtet, Einflussfaktoren der Gesundheit so zu gestalten, dass sie gesundheitliche Ungleichheiten reduziert. Sie berücksichtigt alle relevanten Kriterien für gute Praxis.	Die Orientierung der Maßnahmen an den Bedürfnissen und der sozialen Lage der Zielgruppen wird differenziert beschrieben.
Konzeption präzisieren (z. B. durch Multiplikatoren und Maßnahmen) und die Konzeption präzisieren (z. B. durch Multiplikatoren und Maßnahmen) und die Konzeption präzisieren (z. B. durch Multiplikatoren und Maßnahmen)	(4) ... wie die Maßnahme zu den Bedürfnissen und der sozialen Lage der Zielgruppen orientiert.	(5) ... wie die Zielgruppen mit Zielsetzung und Bewertung verbunden werden sollen.	(6) ... wie die Ausrichtung der Chancengleichheit in der Trägerorganisation verankert ist.
Die Konzeption präzisieren (z. B. durch Multiplikatoren und Maßnahmen) und die Konzeption präzisieren (z. B. durch Multiplikatoren und Maßnahmen)	Bedürfnisse und soziale Lage der Zielgruppen werden in der Konzeption nicht thematisiert.	Die soziale Beteiligung der Zielgruppen ist in der Konzeption nicht vorgesehen.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit ist in der Trägerorganisation verankert, in aber kein zentrales Anliegen.
Die Konzeption präzisieren (z. B. durch Multiplikatoren und Maßnahmen) und die Konzeption präzisieren (z. B. durch Multiplikatoren und Maßnahmen)	Die Orientierung der Maßnahmen an den Bedürfnissen und der sozialen Lage der Zielgruppen wird differenziert beschrieben.	Die Zielgruppen werden nur punktuell aufgegriffen und sind kein zentraler Bezugspunkt für die Maßnahme.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit ist in der Trägerorganisation verankert, in aber kein zentrales Anliegen.
Die Konzeption präzisieren (z. B. durch Multiplikatoren und Maßnahmen) und die Konzeption präzisieren (z. B. durch Multiplikatoren und Maßnahmen)	Die Zielgruppen werden als Mitarbeitende in der Maßnahme einbezogen.	Die Zielgruppen werden als Mitarbeitende in der Maßnahme einbezogen.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit ist in der Trägerorganisation verankert, in aber kein zentrales Anliegen.
Die Konzeption präzisieren (z. B. durch Multiplikatoren und Maßnahmen) und die Konzeption präzisieren (z. B. durch Multiplikatoren und Maßnahmen)	Die Zielgruppen werden als Mitarbeitende in der Maßnahme einbezogen.	Die Zielgruppen werden als Mitarbeitende in der Maßnahme einbezogen.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit ist in der Trägerorganisation verankert, in aber kein zentrales Anliegen.

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

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

# Gliederung der Steckbriefe



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



**Umsetzungsstufen:** Stufen bauen aufeinander auf; jede Stufe beschreibt dabei eine umfassendere Umsetzung als die Vorherige; Entwicklungsmöglichkeiten werden dargestellt: die Umsetzung ist ein Prozess



**Erläuterung der Stufen:** Erläuterung der Umsetzungsstufen und Illustration durch ein Beispiel; Beispiele decken vielfältige Handlungsfelder und Zielgruppen ab



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

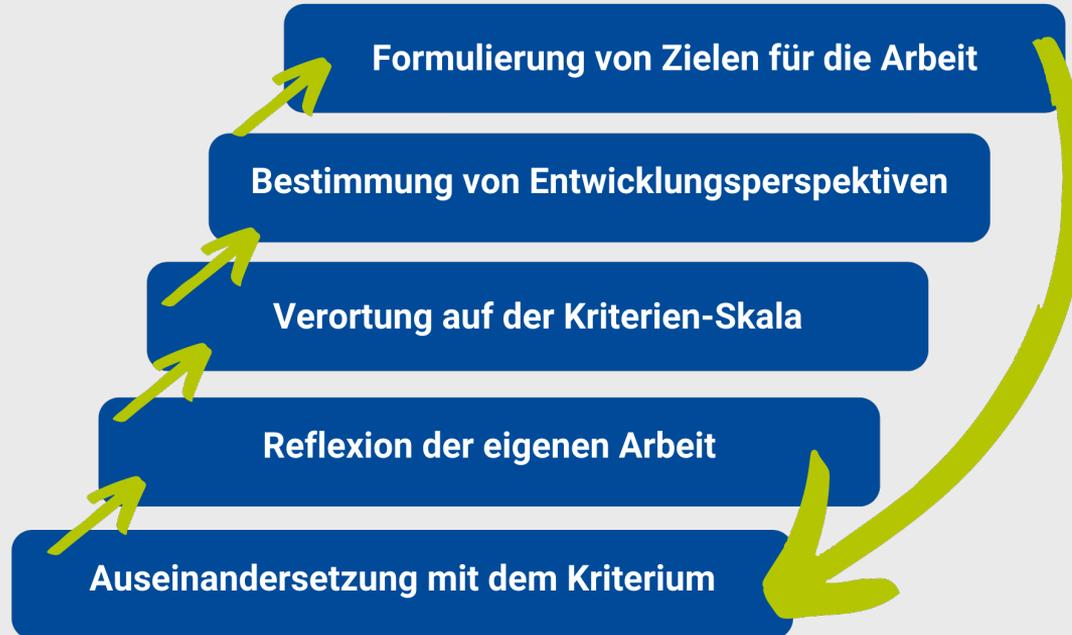


# Umsetzungsstufen – Kriterium Partizipation





# Arbeit mit den Kriterien-Steckbriefen





## Weiterführende Links und Materialien

- [Good Practice Bereich auf der Seite des Kooperationsbereichs](#)
- [Broschüre „Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung“](#)
  - [Kostenlose Bestellung der Druckfassung](#)
- [Positionspapier zur Nutzung Good Practice-Kriterien als Förderkriterien](#)
- [Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit](#)
- [Arbeitshilfen "Gute Praxis konkret"](#)



# Agenda

- Kennlernen
- Impuls „Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention“
- Einführung Good Practice-Kriterien
- *Mittagspause (12:00 – 13:00 Uhr)*
- Von der Theorie zur Praxis
- Wechselwirkungen verstehen
- Reflexion und Abschluss



# Arbeitsphase - Schatzsuche



Gruppenarbeitsphase



30 Minuten Zeit

## Aufgabe:

- Schauen Sie sich das Video zu dem Projekt „BIG-Bewegung als Investition in Gesundheit“ auf dem Concept Board an.
  1. Welche Good Practice-Kriterien lassen sich in dem Projekt wiederfinden? (Notieren Sie diese)
  2. Suchen Sie sich zwei Kriterien raus und diskutieren Sie auf welcher Umsetzungsstufe Sie diese verorten würden.
- Stellen Sie Ihre Ergebnisse anschließend im Plenum vor.



# Ergebnisse Gruppenarbeitsphase - Schatzsuche

1. Die Teilnehmer:innen haben alle 12 Good Practice-Kriterien in Ansätzen in dem Video finden können. Am häufigsten wurden u.a. die Kriterien Partizipation, Empowerment, Zielgruppenbezug und niedrigschwellige Arbeitsweise genannt.
2. Die Gruppen haben sich unterschiedliche Kriterien ausgesucht, die sie bestimmten Stufen zugeordnet haben. Exemplarisch ist hier das Kriterium Empowerment zu nennen, das von einer Gruppen in die höchste Stufe 4 eingeteilt wurde.

Informationen zu: Bewegung als Investition in Gesundheit: Das BIG-Projekt

- <https://big-erlangen.de/big-projekt/>
- [Imagefilm des Projektes](#)
- [Good Practice Datenbank - BIG-Projekt](#)



# Agenda

Kennlernen

Impuls „Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention“

Einführung Good Practice-Kriterien

*Mittagspause (12:00 – 13:00 Uhr)*

Von der Theorie zur Praxis

Wechselwirkungen verstehen

Reflexion und Abschluss



# Arbeitsphase - Wechselwirkungen



Gruppenarbeitsphase in zugewiesenen Gruppen

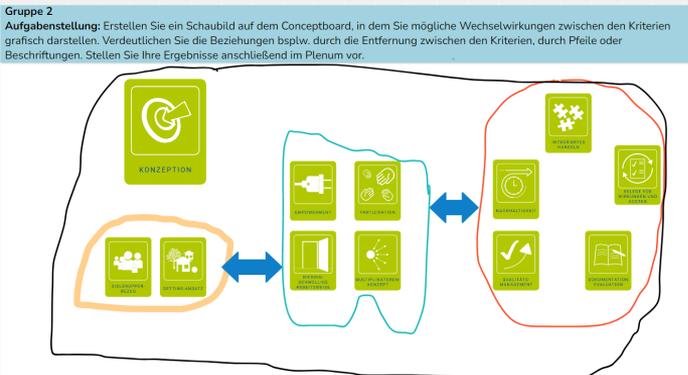
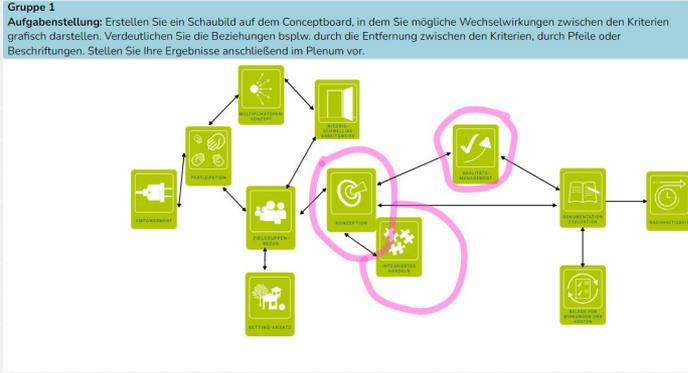


30 Minuten

## Aufgabe:

- Erstellen Sie ein Schaubild auf dem Concept Board, in dem Sie mögliche Wechselwirkungen zwischen den Kriterien grafisch darstellen
  - Verdeutlichen Sie die Beziehungen z. B. durch die Entfernung zwischen den Kriterien, durch Pfeile oder Beschriftungen
- Stellen Sie Ihre Ergebnisse anschließend im Plenum vor

# Ergebnisse Gruppenarbeitsphase - Wechselwirkungen



Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



# Agenda

Kennlernen

Impuls „Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention“

Einführung Good Practice-Kriterien

*Mittagspause (12:00 – 13:00 Uhr)*

Von der Theorie zur Praxis

Wechselwirkungen verstehen

Reflexion und Abschluss



**Lotsenstelle** für allgemeine  
Fragen zum  
Präventionsgesetz

Umfangreiche telefonische  
und persönliche  
antragsbezogene **Beratung**

**Unterstützungs-  
angebote der KGC  
NRW**

**Begleitung** geförderter  
Projekte

**Veranstaltungen** und  
Beratung zum Thema  
Qualitätsentwicklung in der  
Gesundheitsförderung

**Rückmeldungen** zu  
Antragsentwürfen

Durchführung von  
Ideen**workshops**/  
Antragswerkstätten

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



# Kontakt

## Landeszentrum Gesundheit NRW

Fachgruppe Prävention und Gesundheitsförderung  
Kordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum

 [Kontakt@präventionsgesetz.nrw.de](mailto:Kontakt@präventionsgesetz.nrw.de)

 0234 91535-2107

 <https://www.kgc.nrw.de>



**Anne Böhle**

Tel.: 0234 91535-2103

E-Mail: [anne.boehle@lzg.nrw.de](mailto:anne.boehle@lzg.nrw.de)



**Julius Spiecker**

Tel.: 0234 91535-2111

E-Mail: [julius.spiecker@lzg.nrw.de](mailto:julius.spiecker@lzg.nrw.de)



# Quellen

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2001). *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen*. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 15. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Zugriff am 04.05.2023  
unter <https://sa3395238cd6137fe.jimcontent.com/download/version/1570196577/module/13816659427/name/Qualita%CC%88tsmanagement%20in%20gesundheitsfo%CC%88rderung%20und%20Pra%CC%88vention.pdf>.
- Deutsches Institut für Normung e. V. (2015). *DIN EN ISO 9000:2015-11: Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe*.
- Kolip, P. (2022). Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.  
<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i100-2.0>
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2021). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Köln/Berlin: BZgA & Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR) (2001): Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Gutachten 2000/2001. Bd. II: Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege. Bundestagsdrucksache 14/5661
- Tempel, N., Bödeker, M., Reker, N., Schaefer, I., Klärs, G. & Kolip, P. (2013). *Qualitätssicherung von Projekten zur Gesundheitsförderung in Settings*. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 42. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Zugriff am 04.05.2023  
unter <https://shop.bzga.de/band-42-qualitaetssicherung-von-projekten-zur-gesundheitsfoerderung-i-60640042>.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986). «Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung». Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, Zugriff 22.1.2023.