



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

jobcenter
Lübeck



LVGF
SH

Hansestadt LÜBECK



fawill
Fortbildungsakademie der Wirtschaft

DIE BRÜCKE
Lübeck und Ostholstein

„HANSENETZ GESUNDAKTIV“

Übersicht über die beteiligten
Institutionen, Projekte und
Angebote



Steckbrief-
Sammlung

Zusammen stark für
gleiche Chancen!

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

GKV
Spitzenverband

AOK
Die Gesundheitskasse.

BKK

IKK

SVLFG

KNAPPSCHAFT
für unsere Gesundheit!

vdek
Die Ersatzkassen

Vorwort

In Lübeck gibt es zahlreiche Initiativen, Angebote und Projekte im gesundheitsförderlichen, präventiven, sozialen und kulturellen Bereich. Leider werden die Menschen mit dem größten Bedarf (z. B. Erwerbslose) häufig nicht, bzw. sehr viel schwerer erreicht. Es sind Menschen und Bevölkerungsgruppen gemeint, die von vertikaler sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung betroffen sind, d.h. die durch einen niedrigen sozio-ökonomischen Status (z.B. Bildung, Einkommen, Stellung im Beruf) geringere soziale und gesundheitliche Chancen haben und dadurch benachteiligt sind.

Am 09.11.2023 hat in Lübeck die Auftaktveranstaltung der Vernetzungsinitiative „*Hansenetz Gesundaktiv*“ stattgefunden. Auf dieser wurde der Grundstein für die weitere Zusammenarbeit in einem Netzwerk zum Thema „Gesundheitsförderung und soziale Ungleichheit“ gelegt. Mit dem „*Hansenetz Gesundaktiv*“ wird das Ziel verfolgt, den Austausch, die Vernetzung und Transparenz zwischen den unterschiedlichen Fachbereichen, Professionen, Projekten, Organisationen und Institutionen in diesem Bereich zu fördern und somit langfristig Zugänge zu erleichtern sowie ggf. weitere gemeinsame Aktionen zu planen.

Aus der Auftaktveranstaltung des „*Hansenetz Gesundaktiv*“ ist diese Steckbrief-Sammlung hervorgegangen. Diese soll einen Überblick über die beteiligten Institutionen, Projekte und Angebote geben und die Vernetzung erleichtern.

Die Steckbrief-Sammlung wird laufend aktualisiert und darf gerne geteilt werden.

Seinen Ursprung hat die Initiative „*Hansenetz Gesundaktiv*“ in dem Programm „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“, ein Kooperationsprojekt der gesetzlichen Krankenkassen mit dem Jobcenter Lübeck. Für die Planung und Umsetzung der Aktivitäten hat sich die „Steuerungsgruppe Hansenetz Gesundaktiv“, bestehend aus Vertreter*innen der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V., dem Jobcenter Lübeck, der Hansestadt Lübeck, der Fortbildungsakademie der Wirtschaft gGmbH und der BRÜCKE Lübeck und Ostholstein gGmbH gebildet.

Übersicht der Steckbriefe

■ AWO Schleswig-Holstein gGmbH: Jugend- und Familienhilfe	4
■ AWO Fachzentrum für Suchtfragen	5
■ CliC DE LV Nordost e.V.	6
■ Die Brücke Lübeck und Ostholstein gGmbH:	
➤ AVISTA	7
➤ RPK – medizinisch berufliche Reha	8
➤ Sozialtherapeutische WGs für ältere psychisch kranke Menschen	9
➤ Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	10
➤ Tageszentrum: Beratungsstelle Tages- und Begegnungsstätte	11
■ DRK Lübeck	12
■ epunkt e.V. – Bürgerkraftwerk und Freiwilligenagentur für Lübeck	13
■ Familien-Kiste Moisling: Spielkreis für 1-3-jährige Kinder	14
■ FAW Lübeck gGmbH: Bereich Rehabilitation	15
■ Förderverein für Lübecker Kinder e.V.	16
■ Frauennetzwerk zur Arbeitssituation e.V.:	
■ Beratung und Bildung zum Thema Arbeit und Gesundheit	17
■ Gemeindediakonie Lübeck und Johanniter-Unfall-Hilfe:	
■ Gesundheitsmobil/ Gesundheitsstation Lübeck	18
■ Gesundheitsamt Lübeck:	
■ Kommunale Gesundheitsförderung der Hansestadt Lübeck	19
■ Gesundheitsnetzwerk Lübeck und Umgebung e.V.	20
■ Haus der Kulturen	21
■ integra gGmbH	22
■ Jobcenter Lübeck: Team Netzwerke ABCplus	23
■ Jobcenter Ostholstein: rehapro „Ich habe eine Chance“ – ICH	24
■ KISS – Kontakt- und InformationsStelle für Selbsthilfegruppen	25
■ KulturTafel Lübeck e.V.	26
■ Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V.:	
■ „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“	27

■	PAG - Perspektive Arbeit & Gesundheit	28
■	Rehasportverein Lübeck e.V.	29
■	Roter Stern Lübeck 08 e.V.	30
■	Verein Landwege: Soziale Garten-Landschaftsbauprojekte	31
■	VfB Lübeck von 1919 e.V.:	
	Vereinssport und Vereinsleben im VfB Lübeck	32
■	Wellcome – praktische Hilfen nach der Geburt	33

Herausgeberin:

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V.

Seekoppelweg 5a

24113 Kiel

Ansprechperson:

Jana Harrsen

Mail: harrsen@lvgfsh.de

Telefon: 0431 - 71038714

AWO Schleswig-Holstein gGmbH

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:



KONTAKTDATEN:

Institution: AWO Schleswig-Holstein gGmbH
Anschrift: Moislinger Allee 97, 23558 Lübeck
Ansprechperson: Chris Mull
Tel.: 0451-50252-0
Mail: suedholstein@awo-sh.de
Homepage: <https://www.awo-sh.de/>

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bewegung | <input type="checkbox"/> Lebenssituation/ Alltag | <input type="checkbox"/> Gesellschaftliche Teilhabe |
| <input type="checkbox"/> Ernährung | <input type="checkbox"/> Stressbewältigung/ Entspannung | <input type="checkbox"/> Psychosoziale Gesundheit |
| <input type="checkbox"/> Sucht | <input type="checkbox"/> Gruppenangebot | <input type="checkbox"/> Beratung/ Begleitung |
| <input type="checkbox"/> Lotsenfunktion | <input checked="" type="checkbox"/> Kinder- und Jugendhilfe | <input type="checkbox"/> |

ZIELGRUPPE:

Kinder, Jugendliche, Familien

ZIELSETZUNG:

Als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege setzen wir uns mit ehrenamtlichen Engagement und professionellen Dienstleistungen für eine sozial gerechte Gesellschaft ein. Landesweit sind in gut 200 sozialen Einrichtungen etwa 5000 Mitarbeiter*innen beschäftigt und bieten vielseitige Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien, ältere Menschen, Geflüchtete sowie Frauen und Männer in allen Lebenslagen an.

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

Die Jugend- und Familienhilfe der AWO Schleswig-Holstein gGmbH in Lübeck ist eine Verbundeinrichtung aus verschiedenen ambulanten und stationären Hilfen zur Erziehung sowie weiteren psychosozialen Angeboten, wie dem Kinderschutzzentrum und dem Frauenhaus.

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):

Lübeck



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung

Lebenssituation/ Alltag

Gesellschaftliche Teilhabe

Ernährung

Stressbewältigung/ Entspannung

Psychosoziale Gesundheit

Sucht

Gruppenangebot

Beratung/ Begleitung

Lotsenfunktion

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:
 Anschrift:
 Ansprechperson:
 Tel.:
 Mail:
 Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung

Lebenssituation/ Alltag

Gesellschaftliche Teilhabe

Ernährung

Stressbewältigung/ Entspannung

Psychosoziale Gesundheit

Sucht

Gruppenangebot

Beratung/ Begleitung

Lotsenfunktion

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung

Lebenssituation/ Alltag

Gesellschaftliche Teilhabe

Ernährung

Stressbewältigung/ Entspannung

Psychosoziale Gesundheit

Sucht

Gruppenangebot

Beratung/ Begleitung

Lotsenfunktion

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:
 Anschrift:
 Ansprechperson:
 Tel.:
 Mail:
 Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:
 Anschrift:
 Ansprechperson:
 Tel.:
 Mail:
 Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:



KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung

Lebenssituation/ Alltag

Gesellschaftliche Teilhabe

Ernährung

Stressbewältigung/ Entspannung

Psychosoziale Gesundheit

Sucht

Gruppenangebot

Beratung/ Begleitung

Lotsenfunktion

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:
 Anschrift:
 Ansprechperson:
 Tel.:
 Mail:
 Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:
 Anschrift:
 Ansprechperson:
 Tel.:
 Mail:
 Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

4xWB811J

KONTAKTDATEN:

Institution:
 Anschrift:
 Ansprechperson:
 Tel.:
 Mail:
 Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

Gesundheitsnetzwerk Lübeck und Umgebung e.V.

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:



KONTAKTDATEN:

Institution: Gesundheitsnetzwerk Lübeck und Umgebung e.V.
Anschrift: Ziegelstr. 9-11, 23556 Lübeck
Ansprechperson: Katrin Eilts-Köchling, 1. Vorsitzende
Tel.: 0451 16085942
Mail: kontakt@gesundheitsnetzwerk-luebeck.de
Homepage: <https://gesundheitsnetzwerk-luebeck.de/>

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bewegung | <input type="checkbox"/> Lebenssituation/ Alltag | <input type="checkbox"/> Gesellschaftliche Teilhabe |
| <input type="checkbox"/> Ernährung | <input type="checkbox"/> Stressbewältigung/ Entspannung | <input type="checkbox"/> Psychosoziale Gesundheit |
| <input type="checkbox"/> Sucht | <input type="checkbox"/> Gruppenangebot | <input type="checkbox"/> Beratung/ Begleitung |
| <input type="checkbox"/> Lotsenfunktion | <input checked="" type="checkbox"/> Netzwerken | <input type="checkbox"/> |

ZIELGRUPPE:

Sämtliche an der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in Lübeck und Umgebung Beteiligten.

ZIELSETZUNG:

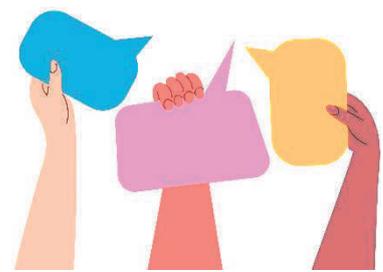
"Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens durch Zusammenarbeit sämtlicher an der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in Lübeck und Umgebung Beteiligten."

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

- Informationsaustausch und Vernetzung durch Online-Konferenzen einmal im Monat mit dem Ziel des Informationsaustausches, Kennenlernen lokaler Projekte
- Arbeitsgruppen (aktuell AG Drehtüreffekt in und aus der Klinik, AG Vorbereitung weiterer Projekte, AG Psychische Gesundheit junger Menschen)
- Durchführung von Podiumsdiskussionen, Symposien

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTEIL(EN):

- Veranstaltungen je nach Möglichkeiten über Lübeck verteilt
- Konferenzen und AGs zum großen Teil online



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:
 Anschrift:
 Ansprechperson:
 Tel.:
 Mail:
 Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:	
Anschrift:	
Ansprechperson:	
Tel.:	
Mail:	
Homepage:	<input type="text"/>

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

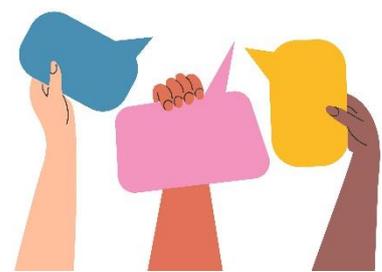
Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung

Lebenssituation/ Alltag

Gesellschaftliche Teilhabe

Ernährung

Stressbewältigung/ Entspannung

Psychosoziale Gesundheit

Sucht

Gruppenangebot

Beratung/ Begleitung

Lotsenfunktion

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung

Lebenssituation/ Alltag

Gesellschaftliche Teilhabe

Ernährung

Stressbewältigung/ Entspannung

Psychosoziale Gesundheit

Sucht

Gruppenangebot

Beratung/ Begleitung

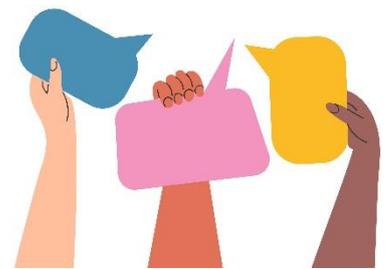
Lotsenfunktion

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

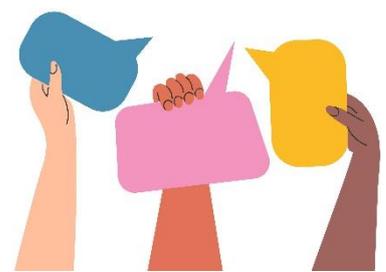
Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:	
Anschrift:	
Ansprechperson:	
Tel.:	
Mail:	
Homepage:	<input type="text"/>

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:
 Anschrift:
 Ansprechperson:
 Tel.:
 Mail:
 Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:
 Anschrift:
 Ansprechperson:
 Tel.:
 Mail:
 Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

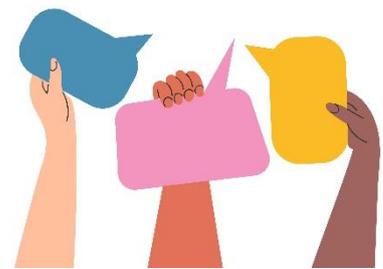
Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:



KONTAKTDATEN:

Institution:
 Anschrift:
 Ansprechperson:
 Tel.:
 Mail:
 Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:



ZIELSETZUNG:



BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):



ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):




Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung

Lebenssituation/ Alltag

Gesellschaftliche Teilhabe

Ernährung

Stressbewältigung/ Entspannung

Psychosoziale Gesundheit

Sucht

Gruppenangebot

Beratung/ Begleitung

Lotsenfunktion

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	_____	_____

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:

Anschrift:

Ansprechperson:

Tel.:

Mail:

Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung

Lebenssituation/ Alltag

Gesellschaftliche Teilhabe

Ernährung

Stressbewältigung/ Entspannung

Psychosoziale Gesundheit

Sucht

Gruppenangebot

Beratung/ Begleitung

Lotsenfunktion

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):



Name Ihres Projekts / Ihres Angebots

LOGO DER INSTITUTION / DES PROJEKTS:

KONTAKTDATEN:

Institution:
 Anschrift:
 Ansprechperson:
 Tel.:
 Mail:
 Homepage:

HANDLUNGSFELD/ SCHWERPUNKT (Mehrfachnennungen möglich):

Bewegung	Lebenssituation/ Alltag	Gesellschaftliche Teilhabe
Ernährung	Stressbewältigung/ Entspannung	Psychosoziale Gesundheit
Sucht	Gruppenangebot	Beratung/ Begleitung
Lotsenfunktion	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ZIELGRUPPE:

ZIELSETZUNG:

BESCHREIBUNG DER MASSNAHME(N) / ANGEBOT(E):

ORT DER UMSETZUNG IN LÜBECKS STADTTTEIL(EN):

