



Kooperationsverbund  
Gesundheitliche  
Chancengleichheit

# Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank)

Angebote der Gesundheitsförderung für Menschen in schwieriger sozialer Lage in der Bundesrepublik Deutschland

Print-Version des Online-Formulars zur Angebotsdarstellung

Für Fragen rund um die Praxisdatenbank stehen wir Ihnen gern zur Verfügung:

## Team Praxisdatenbank

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Friedrichstr. 231, 10969 Berlin

Tel.: 030-443190-86

Fax: 030-443190-63

E-Mail: [praxisdatenbank@gesundheitbb.de](mailto:praxisdatenbank@gesundheitbb.de)

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank)



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung



Kooperationsverbund  
Gesundheitliche  
Chancengleichheit

Die Aktualisierung und Erweiterung der Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit wird gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.



## Angebotsdarstellung

### 1. Kontaktdaten zum Angebot

Titel des Angebotes\*:

---

---

Website des Angebotes:

---

[Optional: weitere Internetpräsenz:]

---

#### 1.1 Ansprechperson

Anrede\*:

Herr

Frau

keine Angabe

Vorname\*:

---

Nachname\*:

---

Ggf. Einrichtung:

---

Straße, Nr.\*:

---

PLZ/Ort\* :

---

Bundesland\*:

---

Telefon:

---

E-Mail\*:

---

Weitere Ansprechperson [optional]

Anrede:

Herr

Frau

keine Angabe

Vorname, Nachname:

---

Adressdaten der ersten Ansprechperson übernehmen

---

Straße, Nr.:

---

PLZ/Ort:

---

Bundesland:

---

Telefon:

---

E-Mail:

---



## 1.2 Träger des Angebotes

Name des Trägers\*:

Kurzbezeichnung:

Website des Trägers:

Adressdaten der ersten Ansprechperson übernehmen

Adressdaten des Trägers

(wenn diese von Adressdaten der ersten Ansprechperson abweichen)

Straße, Nr.\*:

PLZ/Ort\*:

Bundesland\*:

Telefon:

E-Mail:

## 1.3 Gegebenenfalls weiterer Träger [optional]

Name des Trägers:

Kurzbezeichnung:

Website des Trägers:

Straße, Nr.:

PLZ/Ort:

Bundesland:

Telefon:

E-Mail:

- Ich habe die Datenschutzbestimmungen und Nutzungsbedingungen gelesen und stimme ihnen zu.\*
- Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein Angebot auf [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) dargestellt wird.\*



**2. Das zentrale Merkmal dieser Praxisdatenbank ist, dass hier die Menschen im Mittelpunkt stehen, die sich in einer schwierigen sozialen Lage befinden. Die hier aufgenommenen Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention sollen daher auch und vor allem bei diesen Personen einen Beitrag zur Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Lage leisten.**

Welche Personengruppe(n) in schwieriger sozialer Lage wollen Sie mit Ihrem Angebot erreichen?\*(Maximal fünf Angaben)

- Personen mit niedrigem Einkommen (z. B. Personen im Niedriglohnsektor, Personen mit niedrigen Rentenbezügen)
- Personen mit niedriger Schulbildung (z. B. Personen ohne qualifizierten Schulabschluss)
- Personen mit niedrigem beruflichen Status (z. B. ungelernte Arbeiter/-innen)
- Schwangere in schwieriger sozialer Lage
- Alleinerziehende in schwieriger sozialer Lage
- Geflüchtete
- Migrant/-innen in schwieriger sozialer Lage
- Langzeitarbeitslose
- Personen mit gesundheitsbelastenden und/oder prekären Arbeitsbedingungen
- Personen in strukturschwachen Wohnregionen/Quartieren
- Sozial isolierte und/oder vereinsamte Personen
- Menschen mit Behinderung in schwieriger sozialer Lage
- Chronisch kranke/mobilitätseingeschränkte und/oder kognitiv beeinträchtigte Personen in schwieriger sozialer Lage
- Pflegebedürftige Personen in schwieriger sozialer Lage
- Angehörige von Personen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf
- Suchtkranke Personen
- Strafgefangene/Haftentlassene
- Wohnungslose
- Das Angebot richtet sich an keine dieser Personengruppe, sondern an die folgenden Menschen in sozial schwieriger Lage:
- Menschen in schwieriger sozialer Lage sind ein wichtiger Teil der Zielgruppe, auch wenn sich das Angebot in erster Linie an alle richtet. [Bitte kreuzen Sie in diesem Fall zusätzlich mindestens eine der oben genannten Personengruppen an].
- Menschen in schwieriger sozialer Lage stellen keine besondere Zielgruppe des Angebotes dar.



Hinweis:

Angebote, die keinen Soziallagenbezug aufweisen (Menschen in schwieriger sozialer Lage stellen keine besondere Zielgruppe des Angebotes dar) bekommen folgende Filterfrage: „**Richtet sich Ihr Angebot an ältere Menschen?**“:

**Ja/Nein.**

**Wenn „Ja“:**

Sie haben angegeben, dass sich Ihr Angebot nicht an Menschen in schwieriger sozialer Lage richtet. Daher kann Ihr Angebot leider nicht in der Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“ dargestellt werden. Da sich Ihr Angebot an die Zielgruppe „**ältere Menschen**“ richtet, haben Sie die Möglichkeit, sich auf der Webseite [www.gesund-aktiv-aelter-werden.de](http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de) der BZgA zu präsentieren. Stimmen Sie hier einer Freischaltung auf „Gesund & aktiv älter werden“ zu. Die Internetangebote Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“ und „Gesund & aktiv älter werden“ der BZgA bieten neutrale, seriöse, fachlich geprüfte und qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen.

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein Angebot auf [www.gesund-aktiv-aelter-werden.de](http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de) dargestellt wird und ich habe die Datenschutzbestimmungen des BZgA-Portals „Gesund & aktiv älter werden“ unter [www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/service/datenschutz/](http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/service/datenschutz/) gelesen und stimme zu.
- Nein, mein Angebot soll nicht auf [www.gesund-aktiv-aelter-werden.de](http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de) dargestellt werden.

**Wenn „Nein“:**

Vielen Dank für das gezeigte Interesse, Ihr Angebot in die Datenbank einzutragen. Unsere Datenbank sammelt allerdings nur Angebote, die sich ausschließlich oder überwiegend an Menschen in schwieriger sozialer Lage richten und (auch) darauf ausgerichtet sind, die gesundheitlichen Potenziale dieser Menschen zu stärken. Falls dies für Ihr Angebot zutrifft, bitte ändern Sie Ihre Angaben zur Personengruppe. Ansonsten ist Ihr Eintrag an dieser Stelle abgeschlossen. Ihre bisher vorgenommenen Eingaben werden nicht gespeichert.

### 3. An welche Altersgruppe(n) richtet sich Ihr Angebot?\*

Das Angebot richtet sich insbesondere an folgende Altersgruppe(n):  
(Maximal drei Angaben)

Altersgruppenübergreifend

Kinder und Jugendliche

Erwachsene

unter 1 Jahr

18 bis 29 Jahre

1 bis 3 Jahre

30 bis 49 Jahre

4 bis 5 Jahre

50 bis 65 Jahre

6 bis 10 Jahre

66 bis 79 Jahre

11 bis 14 Jahre

ab 80 Jahre

15 bis 17 Jahre



Für Angebote, die sich an **ältere Menschen in schwieriger sozialer Lage (ab 50 Jahre)** richten, besteht folgende Möglichkeit:

Da sich Ihr Angebot an die Zielgruppe „ältere Menschen“ richtet, haben Sie die Möglichkeit, sich auf der Webseite [www.gesund-aktiv-aelter-werden.de](http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de) der BZgA zu präsentieren. Stimmen Sie hier einer Freischaltung auf „Gesund & aktiv älter werden“ zu. Die Internetangebote „Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit“ und „Gesund & aktiv älter werden“ der BZgA bieten neutrale, seriöse, fachlich geprüfte und qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen.

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein Angebot auf [www.gesund-aktiv-aelter-werden.de](http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de) dargestellt wird und ich habe die Datenschutzbestimmungen des BZgA-Portals „Gesund & aktiv älter werden“ unter [www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/service/datenschutz/](http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/service/datenschutz/) gelesen und stimme zu.
- Nein, mein Angebot soll nicht auf [www.gesund-aktiv-aelter-werden.de](http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de) dargestellt werden.

#### 4. Das Angebot umfasst geschlechtsspezifische Angebote für:\*

- Jungen/Männer
- Mädchen/Frauen
- andere Geschlechter
- keine geschlechtsspezifischen Angebote

#### 5. Kurzbeschreibung des Angebotes

##### 5.1 Welche Laufzeit hat das Angebot?\*

Beginn/geplanter Beginn: \_\_\_\_\_ (Monat) \_\_\_\_\_ (Jahr)

Ende/geplantes Ende: \_\_\_\_\_ (Monat) \_\_\_\_\_ (Jahr)

- Kein Ende geplant, Projekt wird fortgeführt

##### 5.2 Bitte beschreiben Sie kurz Ihr Angebot\*

Gehen Sie dabei auch auf die **Ziele** Ihres Angebotes ein und mit welchen **Maßnahmen** diese erreicht werden sollen:

---

---

---

---

---

---

---

---



Mit welchen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren arbeiten Sie in Ihrem Angebot hauptsächlich zusammen?

---

---

---

---

---

Welches sind die hauptsächlichsten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner für Ihr Angebot?

---

---

---

---

---

---

---

**5.3 Im Online-Formular können Sie Dokumente hochladen, um Ihr Angebot darzustellen  
(z. B. Angebotsflyer, Angebotslogo, Video):**

Titel des Dokumentes:

---

Titel des Dokumentes:

---

Titel des Dokumentes:

---

Titel des Logos/Bildes:

---

- Ja, ich habe die „Hinweise zu Urheberrecht und Persönlichkeitsrechten“ gelesen. Das Bildmaterial und/oder Anlagen darf auf der Website [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) und ggf. auf [www.gesund-aktiv-aelter-werden.de](http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de) verwendet werden.

**Angabe der Bildquelle\*:**

---



## 6. Welches sind die Schwerpunkte Ihres Angebotes?\*

Das Angebot hat folgende Schwerpunkte (maximal fünf Angaben):

### Körperliches Wohlbefinden

- Prävention von Infektionskrankheiten (Impfen)
- Bewegungs- und Mobilitätsförderung
- Ernährung
- Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen
- Unfall-/Sturzprävention
- Zahn-/Mundgesundheit
- Sexualität (Sexualaufklärung und -pädagogik); sexuelle Identität (Lesben, Schwule, Bisexuelle sowie trans- und intergeschlechtliche Menschen)
- HIV/AIDS-Prävention
- Pflegebedürftigkeit (Prävention, Unterstützung)
- Multimorbidität

### Seelisches Wohlbefinden

- Psychische Gesundheit
- Sucht
- Stressbewältigung
- Stärkung der individuellen Bewältigungsressourcen (z. B. Life skills, Resilienz)
- Kognitive Einschränkungen/Demenz

### Querschnittsthemen

- Gewaltprävention
- Elternschaft/Schwangerschaft
- Rehabilitation
- Unterstützung der pflegenden Angehörigen
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Wohnungsqualität, Wohnumfeld
- Barrierefreiheit
- Bürgerschaftliches Engagement
- Erhalt der Selbstständigkeit/Selbstbestimmung
- Selbsthilfe
- Stärkung sozialer Kompetenzen
- Qualitätsentwicklung
- Organisationsentwicklung
- Soziale Teilhabe (Integration, Inklusion)
- Bildung

### Strukturen und Netzwerke

- Aktionsbündnisse
- Gesundheits-/Pflegekonferenzen
- Stadtteil-/Gemeinwesenarbeit, Nachbarschaftsnetzwerke
- Kommunale Strategie/Netzwerkarbeit
- Integrierte/Sektorenübergreifende Versorgung

Sonstiges:

---





## 7. In welcher Lebenswelt wird Ihr Angebot umgesetzt?\*

Der Begriff „Lebenswelt“ – auch „Setting“ – bezeichnet ein abgegrenztes soziales System (z. B. Betrieb/Arbeitsstelle, Schule, Stadtteil), in dem Menschen sich in ihrem Alltag bewegen.

**Das Angebot wird hauptsächlich in folgenden Lebenswelten umgesetzt:  
(maximal drei Angaben)**

- Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege
- Schule
- Hochschule
- Volkshochschule
  
- Betrieb/Arbeitsplatz
- Freizeiteinrichtung
- Seniorenfreizeitstätte
- Verein/Verband
- Familie
- Häusliches Umfeld
- Internet (Selbsthilfeforen)
- Stadt/Stadtteil/Quartier/Kommune
- Familienzentrum
- Nachbarschaftshaus/Stadtteilzentrum
- Mehrgenerationenhaus
- Beratungsstelle
- Pflegestützpunkte/Seniorenbüro
- Kinder- und Jugendheim/betreute Wohngruppen
  
- Gefängnis
- Krankenhaus
- Rehabilitationseinrichtung
- Pflegeheim/Tagespflegeeinrichtung/betreutes Wohnen
- Hospiz
  
- Ambulante Pflege
- Ambulante Rehabilitation
- Arztpraxis
- Sonstiges:



**8. Qualitätsentwicklung**

**8.1 Was machen Sie, um die Qualität Ihres Angebotes weiterzuentwickeln?**

---

---

---

---

**8.2 Welche Erfahrungen haben Sie bei der Qualitätsentwicklung Ihres Angebotes gemacht?**  
Welche Stolpersteine haben Sie festgestellt?

---

---

---

---

**8.3 Wie dokumentieren Sie Ihre Arbeit? (z. B. Konzepte, Handreichung)**

---

---

---

---

ggf. Quelle der Veröffentlichung/URL:

keine Dokumentation

**8.4 Ist bereits ein Ergebnisbericht (z. B. Evaluationsbericht) vorhanden?**

Ja → Titel des Berichts bzw. Kurzbeschreibung:

---

---

---

---

---

---

ggf. Quelle der Veröffentlichung/URL:

---

Nein

\*Pflichtangaben



**8.5 Das Vorgehen der Qualitätsentwicklung kann ganz unterschiedlich sein. Einiges haben Sie bereits genannt. Welches der folgenden Verfahren wenden Sie zusätzlich an?  
(Mehrfachnennungen möglich)**

Selbstevaluation

Erläuterung:

---

Welche Methoden werden bei der Selbstevaluation angewendet?

---

---

Externe Evaluation

Erläuterung:

---

Welche Methoden werden bei der externen Evaluation angewendet?

---

---

Wer führt die externe Evaluation des Angebotes durch?

---

Qualitätszirkel

Erläuterung:

---

Auditierung

Erläuterung:

---

Zertifizierung

Erläuterung:

---

Anderes

Erläuterung:

---

keines davon



**8.6 Sind Qualitätsentwicklung und Ergebnissicherung Ihres Angebotes in ein Qualitätsmanagementsystem eingebunden?\***

- Ja       Nein

**8.7 Hier besteht die Möglichkeit, weitere Dokumente hochzuladen bzw. zu verlinken, um sich mit anderen Projekten über Ihr Vorgehen im Bereich der Qualitätsentwicklung auszutauschen.**

**Titel der Dokumente:**

---

---

- Ja, ich habe die „Hinweise zu Urheberrecht und Persönlichkeitsrechten“ gelesen. Das Bildmaterial und/oder Anlagen darf auf der Website [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) und ggf. auf [www.gesund-aktiv-aelter-werden.de](http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de) verwendet werden.

## 9. Feedback zur Praxisdatenbank

**9.1 Wie sind Sie aktuell auf die Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit aufmerksam geworden?**

- Öffentlichkeitsarbeit/Infomaterial (Flyer)  
 Artikel  
 Suche im Internet  
 Bereits eingetragene Angebote  
 Schon länger bekannt  
 Veranstaltungen  
 Andere Akteure/Kolleginnen/Kollegen  
 Weiß nicht

**9.2 Haben Sie die Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“ bereits im Rahmen Ihrer Arbeit nutzen können?**

- Ja       Nein

**9.3 Die Praxisdatenbank wird kontinuierlich optimiert. Dafür benötigen wir Ihre Unterstützung. Welche Anmerkungen oder Anregungen haben Sie für uns?**

---

---

---

**Bitte bestätigen Sie abschließend, dass Ihre Angaben richtig und vollständig sind:**

- Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.