

Antrag AktivLeben Pflege

Präventionsförderung in der Pflege



Bitte füllen Sie den Antrag ausführlich und gewissenhaft aus. Je mehr wir über Ihr Projekt erfahren, desto besser können wir es prüfen. Vergessen Sie nicht, mit dem Antrag auch einen **Finanzplan** und die **Qualifikationsnachweise** der eingesetzten externen Fachkräfte einzureichen. Auch weitere Anlagen wie Konzepte, Maßnahmenbeschreibungen oder Zeitpläne können Sie gern anfügen.

Sie haben Fragen zum Antrag? Informieren Sie sich unter **khh.de/aktivlebenpflege** oder schreiben Sie uns eine E-Mail an **aktivleben@khh.de** – wir beraten Sie gern.

1. Projektrahmen

1.1 Projekttitel

1.2 Projektlaufzeit

Projektbeginn (Beginn der ersten Maßnahme (TT.MM.JJJJ))

voraussichtliches Projektende (Abschluss der letzten Maßnahme (TT.MM.JJJJ))

1.3 Es handelt sich um

☐ einen Erstantrag ☐ einen Folgeantrag

Die KKH hat bereits folgendes Projekt gefördert:

2. Kontaktdaten der Pflegeeinrichtung

Name Ihrer Pflegeeinrichtung

Straße

PLZ/Ort

Bundesland

☐ Stationäre Pflegeeinrichtung ☐ Teilstationäre Pflegeeinrichtung

2.1 Ansprechperson für das Projekt in der Pflegeeinrichtung

Name, Vorname

Position bzw. Funktion

Telefon

E-Mail

2.2 Träger

Name des Trägers

☐ Freigemeinnützig ☐ Öffentlich ☐ Privat

2.3 Ihre Pflegeeinrichtung wird bei dem Projekt unterstützt durch:

Name (Person/Institution)

Telefon

E-Mail

☐ Unsere Pflegeeinrichtung führt das Projekt selbstständig durch.

3. Kosten des Projekts

Bitte reichen Sie **zusätzlich** einen ausführlichen **Finanzplan** ein. Die Vorlage finden Sie im Download-Bereich unserer Webseite. Geben Sie unten in der Tabelle die Gesamtkosten des Projekts und alle Finanzquellen an, die zur Projektfinanzierung beitragen. Bitte beachten Sie dabei auch den verbindlichen Eigenanteil.

3.1 Kosten und Finanzierung (Angaben in brutto)	€
Gesamtkosten (gemäß Finanzplan):	+
abzüglich Höhe der eingebrachten Eigenmittel (mind. 10 % der Gesamtkosten)	-
abzüglich Fördermittel durch andere Förderer (optional):	
Förderer A:	-
Förderer B:	-
Höhe der bei der KKH beantragten Fördermittel	=

3.2 Auf welches Konto Ihrer Einrichtung sollen wir die Fördermittel überweisen?

IBAN

Kontoinhabende Institution

4. Projektkonzept

Bitte beschreiben Sie uns Ihr Projekt in eigenen Worten. Genaue Konzeptbeschreibungen, Maßnahmenpläne und ein Zeitplan helfen uns, Ihr Projekt besser zu verstehen. Diese dürfen Sie gern als Anlage dem Antrag beifügen.

4.1 Welche Ziele möchte Ihre Pflegeeinrichtung mit dem Projekt erreichen?

4.2 Welche konkreten Maßnahmen möchten Sie in Ihrer Pflegeeinrichtung durchführen?

4.3 In welcher Form werden die Maßnahmen in Ihrer Pflegeeinrichtung angeboten?

☐ Nur vor Ort ☐ Hybrid (digital und vor Ort) ☐ Vollständig digital

4.4 Welche digitalen Formate sind geplant?

☐ Videokonferenz ☐ Online-Schulung ☐ Computerspiele ☐ Apps
☐ Online-Plattform mit Gesundheitsinformationen

Andere, und zwar: _____

4.5 Wer soll im Projekt für Workshops, Seminare etc. oder generell für die Durchführung engagiert werden?

Bitte reichen Sie für alle eingesetzten Personen einen **Qualifikationsnachweis** (z. B. Abschlussurkunde oder Ausbildungsnachweis) als Anlage zu dem Antrag ein.

Name, Vorname	Qualifikation (Berufs-/Studienabschluss)

5. Projektschwerpunkt

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ernährung/Verpflegung | <input type="checkbox"/> Psychosoziale Gesundheit |
| <input type="checkbox"/> Körperliche Aktivität | <input type="checkbox"/> Gewaltprävention |
| <input type="checkbox"/> Kognitive Ressourcen | |
| <input type="checkbox"/> Verhältnispräventive Maßnahmen, und zwar: | _____ |

5.1 Die Maßnahmen des Projekts wirken

- ☐ auf das Verhalten ☐ auf die Verhältnisse

6. Zielgruppe

Anzahl der aktuell versorgten Pflegebedürftigen insgesamt: _____

Richtet sich das Projekt an alle Pflegebedürftigen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein, an wen richtet sich das Projekt? Speziell an: _____

Anzahl der Pflegebedürftigen, die Sie mit dem Projekt erreichen möchten:

Pflegegrad	1	2	3	4	5	Pflegegrad unbekannt
Vollstationäre Langzeitpflege						
Kurzzeitpflege						
Tagespflege						
Nachtpflege						
Anzahl der zu erreichenden Pflegebedürftigen insgesamt:						

Anzahl der weiteren Personen, die Sie mit dem Projekt erreichen möchten:

Mitarbeitende: _____ Andere, und zwar: _____

7. Merkmale des Projekts

- ☐ Ein einvernehmlicher Beschluss bzw. eine Genehmigung zur Projektdurchführung liegt vor.

7.1 Wer koordiniert das Projekt (Steuerungsgremium)?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Einrichtungsträger | <input type="checkbox"/> Betreuungspersonal |
| <input type="checkbox"/> Einrichtungsleitung | <input type="checkbox"/> Bewohnerinnen und Bewohner |
| <input type="checkbox"/> Pflegedienstleitung | <input type="checkbox"/> Heimbeirat |
| <input type="checkbox"/> Pflege(fach)kraft | <input type="checkbox"/> Andere: _____ |

7.2 Gibt es weitere Beteiligte oder Kooperationspartnerschaften?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, und zwar: _____

7.3 Der Bedarf für das Projekt wurde durch folgende Maßnahmen erhoben:

- ☐ Analyse der vorhandenen Strukturen und Ressourcen in der Einrichtung
- ☐ Analyse der Wünsche und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen
- ☐ Interpretation und Diskussion der Analyse-Ergebnisse im Steuerungsgremium

7.4 Die nachhaltige Wirkung des Projektes wird folgendermaßen sichergestellt:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Verankerung im Leitbild der Einrichtung | <input type="checkbox"/> Integration im Qualitätsmanagement/-handbuch |
| <input type="checkbox"/> Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren | <input type="checkbox"/> Eigenständige Fortführung erfolgreicher Maßnahmen |
| | <input type="checkbox"/> Übertragung auf andere Pflegeeinrichtungen |
- ☐ Andere: _____

7.5 Der Erfolg des Projekts wird anhand folgender Aspekte überprüft:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zielerreichung | <input type="checkbox"/> Umsetzung verhältnisbezogener Maßnahmen |
| <input type="checkbox"/> Inanspruchnahme/Akzeptanz bei der Zielgruppe | <input type="checkbox"/> Andere: _____ |
| <input type="checkbox"/> Umsetzung verhaltensbezogener Maßnahmen | |

Richtigkeit der Angaben

Die antragstellende Einrichtung versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und in eventuellen Anlagen gemachten Angaben. Es wird versichert, dass die Fördergelder ausschließlich für das genannte Projekt und den im Antrag angegebenen Zweck verwendet werden.

Die Angaben werden zur Erfüllung der Aufgaben der KKH nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 Nr. e DSGVO i.V.m. § 5 SGB XI (Prävention in Pflegeeinrichtungen) zum Zwecke der Projektförderung verarbeitet. Informationen zum Umgang der KKH mit Daten sind unter **[kkh.de/datenschutz](https://www.kkh.de/datenschutz)** zu erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Projektverantwortlichen

Bitte schicken Sie uns den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag per E-Mail.

Das Antragsformular für Kita, Schule & Co. finden Sie unter: **[kkh.de/aktivlebenkind](https://www.kkh.de/aktivlebenkind)**