

Antrag auf Förderung eines Präventionsprojektes in der Pflege



Sie haben Fragen zum Antrag? Informieren Sie sich unter [kkh.de/aktivlebenpflege](https://www.kkh.de/aktivlebenpflege) oder schreiben Sie uns eine E-Mail an aktivleben@kkh.de – wir beraten Sie gern.

Ausfüll-Hinweis:



Nur auszufüllen, wenn sich Ihr Projekt an Ihre Mitarbeitenden richtet.



Nur auszufüllen, wenn sich Ihr Projekt an Pflegebedürftige richtet.

1. Projektrahmen

1.1 Projekttitle: _____

1.2 Projektlaufzeit (Monat/Jahr)

Projektbeginn: _____ voraussichtliches Projektende: _____

2. Angaben des Unternehmens

2.1 Name des Unternehmens: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Bundesland: _____

Homepage: _____

2.2 Träger

Name: _____

Freigemeinnützig

Öffentlich

Privat

**AKT!V
LEBEN**

Die Präventionsförderung
der KKH in der Pflege

KKH

Kaufmännische
Krankenkasse

2.3 Art des Unternehmens:

- Stationäre Pflegeeinrichtung
- Teilstationäre Pflegeeinrichtung
- Krankenhaus
- Ambulanter Pflegedienst

2.4 Ansprechperson im Unternehmen:

Name, Vorname: _____

Position bzw. Funktion: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

2.5 Ihr Unternehmen nimmt für das Projekt externe Dienstleistungen in Anspruch von:

Name (Person/Institution): _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Bitte beschreiben Sie kurz, welche Dienstleistungen Ihr Unternehmen von extern für das Projekt einkauft oder in Anspruch nimmt:

Unser Unternehmen führt das Projekt selbstständig durch.

2.6 Welche Qualifikation haben die Personen, die die Maßnahmen durchführen?

Bitte machen Sie diese Angaben sowohl für die intern verantwortlichen Personen als auch für die externen.

Maßnahme	Qualifikation (Berufs-/Studienabschluss)

3. Kosten des Projekts

Bitte geben Sie alle Finanzquellen an, die zur Projektfinanzierung beitragen.
 Sie können auch einen bereits vorhandenen Finanzierungsplan als Anlage einreichen.

Maßnahme	Einheit (Stunden oder Anzahl) - bitte angeben	Preis pro Einheit in € (brutto)	Summe in € (brutto)
			+
			+
			+
			+
			+
Gesamtkosten			=
Abzüglich Eigenanteil (z.B. Anschaffung Sachgegenstände)			-
Wenn kein finanzieller Eigenanteil, dann bitte Eigenleistung angeben:			
<input type="checkbox"/> Bereitstellung Räumlichkeiten			
<input type="checkbox"/> Freistellung Personal für Maßnahmen			
<input type="checkbox"/> Andere: _____			
Abzüglich Fördermittel, die Sie eventuell aus anderen Förderquellen erhalten			
Förderquelle A:			-
Förderquelle B:			-
Förderquelle C:			-
Abzüge gesamt			=
Höhe der bei der KKH beantragten Fördermittel			=

3.1 Auf welches Konto sollen wir die Fördermittel überweisen?

IBAN: _____

Kontoinhabende Person/Institution: _____

4. Projektkonzept und Projekthinhalte

Bitte setzen Sie Ihre Ausführungen bei Bedarf auf einem weiteren Blatt fort oder reichen Sie ein bereits vorhandenes Konzeptpapier als Anlage mit ein.

4.1 Kurzbeschreibung des Projekts

4.2 Welche konkreten Maßnahmen möchten Sie in Ihrem Unternehmen durchführen?

4.3 Welche Ziele möchte Ihr Unternehmen mit dem beschriebenen Projekt erreichen?

5. Zielgruppe

Bitte machen Sie nähere Angaben zur jeweiligen Zielgruppe des Projekts.

Anzahl der Mitarbeitenden insgesamt: _____,
davon weiblich _____ %, männlich _____ % und divers _____ %

Anzahl der Mitarbeitenden, die Sie mit dem Projekt erreichen möchten: _____.

Davon sind etwa _____ 50 Jahre und älter.

Richtet sich das Projekt an alle Mitarbeitenden?

- Ja
 Nein

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

- Weibliche Mitarbeitende
 Männliche Mitarbeitende
 Mitarbeitende ab etwa 50 Jahren
 Mitarbeitende mit Migrationshintergrund
 Auszubildende
 Führungskräfte
 Sonstige spezielle Zielgruppe, und zwar: _____

Anzahl der aktuell versorgten Pflegebedürftigen insgesamt: _____

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: _____

6. Projektschwerpunkte

- Gesunde Ernährung
- Bewegungsförderung/Ergonomie
- Stressbewältigung und Ressourcenstärkung
- Gewaltprävention
- Suchtprävention
- Gesunde Führung
- Verbesserung der Informations- und Kommunikationsstrukturen
- Verbesserung der Umgebungsbedingungen (Zugluft, Raumtemperatur und -klima, Arbeits- und Hilfsmittel, Ergonomie am Arbeitsplatz etc.)
- Veränderung der Arbeitsorganisation (Personalplanung und -besetzung, Arbeitszeit- und Pausenregelung)
- Gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen
- Andere, und zwar: _____

- Ernährung/Verpflegung
- Körperliche Aktivität
- Kognitive Ressourcen
- Psychosoziale Gesundheit
- Gewaltprävention
- Gesundheitsförderliche Gestaltung von Strukturen und Abläufen, Einbezug des Umfeldes etc.
- Andere, und zwar: _____

6.1 Die Maßnahmen des Projektes wirken

- auf das Verhalten
- auf die Verhältnisse

7. Merkmale des Projekts

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

7.1 Wer koordiniert das Projekt (Steuerungsgremium)?

- Einrichtungsleitung
- Pflegedienstleitung
- Betriebsärztliches Personal
- Betriebsrat
- Andere, und zwar: _____

- Einrichtungsträger
- Einrichtungsleitung
- Pflegedienstleitung
- Pflege(fach)kraft
- Betreuungspersonal
- Bewohner und Bewohnerinnen
- Heimbeiräte
- Andere, und zwar: _____

7.2 Gibt es weitere Beteiligte oder Kooperationspartnerschaften?

(z. B. Träger, öffentlicher Gesundheitsdienst, ärztliche Praxen, Heilmittelerbringer, Sportverein, Unfall- und Rentenversicherung, Selbsthilfegruppen, soziale/karitative Einrichtungen, wissenschaftliche Einrichtungen, Bund, Länder, Kommunen, gewerbliche Unternehmen)

- Nein
- Ja, und zwar: _____

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

- Befragung der Mitarbeitenden
- Arbeitssituationserhebung
- Betriebsbegehung
- Expertenbefragung (intern/extern)
- Medizinische Untersuchungen, Screenings
- Auswertung statistischer Daten (Krankenkasse etc.)
- Andere, und zwar: _____

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

7.4 Die nachhaltige Wirkung des Projektes ist sichergestellt. Damit der gesundheitsfördernde Prozess über das Projektende hinaus wirken kann, werden die Maßnahmen in den Organisationsstrukturen fest verankert, zum Beispiel folgendermaßen:

- Verankerung im Leitbild der Einrichtung
- Ausbildung von Multiplikatoren
- Integration im Qualitätsmanagement/-handbuch
- Eigenständige Fortführung erfolgreicher Maßnahmen
- Übertragung auf andere Pflegeeinrichtungen/Krankenhäuser
- Andere, und zwar: _____

7.5 Der Erfolg des Projektes wird anhand folgender Aspekte überprüft:

- Gesundheitswerte
- Krankenstand
- Inanspruchnahme/Akzeptanz bei der Zielgruppe
- Zufriedenheit mit den Aktivitäten
- Dauerhafte Weiterführung der erprobten Maßnahmen
- Weitere, und zwar: _____

- Zielerreichung
- Inanspruchnahme/Akzeptanz bei der Zielgruppe
- Umsetzung verhältnisbezogener Maßnahmen
- Umsetzung verhaltensbezogener Maßnahmen
- Weitere, und zwar: _____

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) bzw. §§ 20b, 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V (betriebliche Gesundheitsförderung) zum Zwecke der Projektförderung verarbeitet. Informationen zum Umgang der KKH mit Daten sind unter kkh.de/datenschutz zu erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Projektverantwortlichen



aktivleben@kkh.de



KKH Hauptverwaltung
Team Prävention
30125 Hannover

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Antrag per E-Mail oder per Post an: