

**Antrag zur
Projektförderung in nichtbetrieblichen Lebenswelten (Settings)
nach § 20a SGB V¹ durch die Ersatzkassen in Bayern**

Hinweis: Für die Bewertung Ihres Projektantrages muss den Unterlagen zusätzlich eine Projektskizze inklusive Zeit- und Finanzplan beigefügt werden.

für die Region/das Setting _____

| |
|----------------------------|
| Name des Projektes: |
|----------------------------|

| | |
|---|-----|
| Geplanter Beginn des Projektes/Laufzeit: | |
| von | bis |
| Geplante Laufzeit insgesamt | |

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Wurde bzw. wird das Projekt bereits durch eine andere Krankenkasse/weitere Institution gefördert? | | |
| (bitte ankreuzen) | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja, durch: | | |

1. Antragsteller:

| | |
|---|--|
| Name/Institution bzw. Träger der Einrichtung | |
| Anschrift (PLZ und Ort) | |
| Telefonnummer | |
| E-Mail | |
| Ansprechpartner (Name und Telefonnummer, wenn abweichend vom Antragsteller) | |

¹ Die Leistungen der Krankenkassen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gemäß § 20 Absatz 4 Nr. 2 sind in § 20a SGB V geregelt. Krankenkassen können demgemäß nur solche Leistungen bezuschussen, die den festgelegten Handlungsfeldern und Kriterien des Leitfadens Prävention entsprechen. Dieser kann unter <https://www.vdek.com/vertragspartner/Praevention.html> abgerufen werden.

2. Leistungserbringer

(sofern abweichend von 1. Antragsteller):

| | | | |
|-------------|--|--------|--|
| Institution | | | |
| Anschrift | | | |
| Telefon | | E-Mail | |

3. Angaben zum Projekt

3.1 Projektträger:

| |
|--|
| |
|--|

3.2 Kurzbeschreibung des Projektes:

(max. 500 Worte, detaillierte Angaben sind in der beizufügenden Projektskizze einzusehen)

| |
|--|
| |
|--|

3.3 Das Projekt wird in folgenden Einrichtungen durchgeführt:

(sofern abweichend vom Antragsteller)

| |
|--|
| |
|--|

3.4 Themenschwerpunkte/Handlungsfelder:

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bewegung | <input type="checkbox"/> Stressbewältigung/Entspannung |
| <input type="checkbox"/> Ernährung | <input type="checkbox"/> Sucht |
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Lebenskompetenz | |

3.5 Inhaltliche Ausrichtung der oben genannten Themenschwerpunkte (bitte ankreuzen):

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Verhältnisbezogen |
| Es werden Aktivitäten zur gesundheitsförderlichen Umgestaltung des Umfeldes, der Strukturen und/oder von Abläufen in der Lebenswelt der Zielgruppe durchgeführt. |
| Erläuterung/Beispiele: _____ _____ |
| <input type="checkbox"/> Verhaltensbezogen |
| Den Zielgruppen werden gesundheitsbezogene Informationen und/oder praktische Fertigkeiten, Handlungs-, Entscheidungs- oder Selbstwahrnehmungskompetenzen in den spezifischen Handlungsfeldern vermittelt. |
| Erläuterung/Beispiele: _____ |

3.6 Qualifikation des Leistungserbringers/Projektdurchführenden:

(Anbieterqualifikation: Fachkräfte müssen einen staatlich anerkannten Berufs- oder Studienabschluss mit Bezug zu Gesundheit und Prävention aufweisen; Anbieterqualifikation für individuumsbezogene Maßnahmen: siehe Kapitel 5 im Leitfaden Prävention²)

| |
|--|
| |
|--|

3.7 Welche Gründe gibt es, das angestrebte Projekt durchzuführen? (z.B. Bedarfsermittlung, Veränderungspotentiale durch Setting-Projekt)

| |
|--|
| |
|--|

² Das Kapitel 5 des Leitfaden Prävention ist abrufbar unter <https://www.vdek.com/vertragspartner/Praevention.html>.

3.8 Zielsetzung: Welche Ziele wollen Sie durch die Umsetzung des Projekts in Ihrer Einrichtung/im Setting erreichen?

| |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| |

3.9 Zielgruppe: An welche Zielgruppe/n richtet sich Ihr Projekt und wie viele Personen werden schätzungsweise erreicht?

| Zielgruppe: | Anzahl: |
|--|---------|
| | |
| | |
| | |
| Wurde die Zielgruppe bei der Bedarfsermittlung für das Projekt einbezogen (Partizipation)? | |
| <input type="checkbox"/> Ja, (bitte aufführen inwiefern): | |
| <input type="checkbox"/> Nein | |

3.10 Beteiligte Akteure/Kooperationspartner: Werden weitere Akteure/Netzwerkpartner einbezogen?

(z.B. Kommune, sonstigen Einrichtungen/Organisationen, Gesundheitsamt, Sportvereine, öffentliche Institutionen, karitative Einrichtungen)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, (bitte aufführen): |
| |
| |
| <input type="checkbox"/> Nein |

3.11 Förderzeitraum (bitte angeben, sofern der Förderzeitraum von der Projektlaufzeit – siehe Angabe der ersten Seite – abweicht):

| | | |
|--|-----|-----|
| <input type="checkbox"/> weniger als 12 Monate | von | bis |
| <input type="checkbox"/> 12 Monate bis 24 Monate | von | bis |
| <input type="checkbox"/> 12 Monate bis 36 Monate | von | bis |
| <input type="checkbox"/> mehr als 36 Monate | von | bis |

3.12 Welche Methoden der Erfolgskontrolle werden wann und von wem eingesetzt?

(Meilensteine, Projektplanung inklusive Erfolgskontrolle z.B. Befragung, Feedbackbögen, Dokumentation von Teilnahmen, Resonanz,...)

| |
|-------|
| |
| |
| |

3.13 Wie stellen Sie die Nachhaltigkeit des Projektes nach Auslauf der Finanzierung durch die gesetzliche Krankenkasse sicher?

| |
|-------|
| |
| |
| |

4. Finanzierung des Projektes

(Anmerkung: Die von den Krankenkassen bezuschussten Maßnahmen unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Die wirtschaftliche Planung der Fördermaßnahmen muss entsprechend geprüft werden.)

| | |
|--|------------------|
| Geplante Projektkosten insgesamt | _____, ____ Euro |
| verfügbare Eigenmittel in € (bitte Geld- und Sachwerte berücksichtigen) | _____, ____ Euro |
| Fördergelder anderer Institutionen (z. B. öffentliche Einrichtungen etc.) | _____, ____ Euro |
| Name der Institution/en | _____ |
| Beantragte Förderung bei den Ersatzkassen in € | _____, ____ Euro |
| | |

5. Kriterien für die Prüfung der Vollständigkeit der Antragsunterlagen

Bitte prüfen Sie anhand der folgenden Kriterien, ob Ihr Projektantrag bzw. die Projektskizze Angaben zu den nachfolgenden Punkten aufführt (siehe Leitfaden Prävention), da dies die Voraussetzung für eine Förderung bildet.

| | |
|--|--------------------------|
| Beschreibung des Bedarfs: Der Bedarf für das Projekt wird durch überregionale/regionale Daten/Studien bzw. durch settingbezogene Bedarfserhebungen dargelegt. | <input type="checkbox"/> |
| Beschreibung des Settings (z.B. soziodemographische Daten, wer wird erreicht, soziales Umfeld). | <input type="checkbox"/> |
| Zielgruppenbestimmung | <input type="checkbox"/> |
| Zielbeschreibung (Ziele und ggf. Teilziele): Die Definition erfolgt möglichst operationalisiert, der Verhaltens- und Verhältnisbezug sind zu beachten. | <input type="checkbox"/> |
| Partizipation: Die Zielgruppe(n) ist/sind in den gesamten Gesundheitsförderungsprozess aktiv eingebunden. | <input type="checkbox"/> |
| Kooperationspartner: Die Kooperationspartner wurden benannt. | <input type="checkbox"/> |
| Vernetzung mit anderen Akteuren/Einrichtungen (Partnerschaften): Vorhandene Strukturen, Einrichtungen werden ermittelt und möglichst eingebunden. | <input type="checkbox"/> |
| Finanzierung: Ein ausführlicher Finanzplan, unterteilt nach Jahren für die Laufzeit des Projektes, ist der Projektskizze zu entnehmen. | <input type="checkbox"/> |
| Projektlaufzeit ist beschrieben. | <input type="checkbox"/> |
| Projektlaufzeit einschließlich Zeitplan ist aufgeführt. | <input type="checkbox"/> |
| Methoden- /Maßnahmenbeschreibung ist erfolgt. | <input type="checkbox"/> |
| Sicherstellung der Nachhaltigkeit/Verstetigung: Ein Nachhaltigkeitskonzept zur Verstetigung des Prozesses liegt vor, z.B. Fortbestehen eines Arbeitskreis, Beratungsangebot als Netzwerk. | <input type="checkbox"/> |
| Berichterstattung: Die Planung der Berichterstattung (Zwischen-/Endbericht) ist den Unterlagen zu entnehmen. | <input type="checkbox"/> |
| Dokumentation/Ergebnissicherung: Eine Dokumentation und Ergebnissicherung wird durchgeführt; die Verantwortlichen verpflichten sich zur Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen. | <input type="checkbox"/> |

6. Richtigkeit der Angaben

Der Antragsteller versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und in den Antragsunterlagen gemachten Angaben.

Der Antragsteller versichert hiermit, dass die Fördergelder ausschließlich für das genannte Projekt verwendet werden. Die Fördergelder werden wirtschaftlich eingesetzt. Sollten die tatsächlichen Kosten des geplanten Projektes geringer ausfallen, als die erhaltenen Fördersummen, so verpflichtet sich der Antragsteller, den entsprechenden Anteil der Fördersumme an den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) zurück zu erstatten.

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) behält sich vor, die Durchführung und Finanzierung des Projekts vor Ort zu prüfen.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Projektverantwortlichen/
des Trägers plus Stempel