

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.

Ausfüll-Hinweis:

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

B | Nur auszufüllen, wenn sich Ihr Projekt an Pflegebedürftige richtet.

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. Angaben des Unternehmens

2.1 Name des Unternehmens:

Straße

PLZ/Ort

Bundesland

2.2 Ansprechperson im Unternehmen

Name, Vorname

Position bzw. Funktion

Telefon

E-Mail

2.3 Träger

Name des Trägers

Freigemeinnützig Öffentlich Privat

2.4 Art des Unternehmens

Stationäre Pflegeeinrichtung Krankenhaus
 Teilstationäre Pflegeeinrichtung Ambulanter Pflegedienst

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

Name (Person/Institution)

Telefon

E-Mail

Unser Unternehmen führt das Projekt selbstständig durch.

3. Kosten des Projekts

Bitte reichen Sie einen ausführlichen Finanzplan ein. Wenn kein eigener Finanzplan vorliegt, finden Sie eine Vorlage 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	€
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 und Projektinhalte

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 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)

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

5. Zielgruppe

A 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: _____

B 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

A

<input type="checkbox"/> Gesunde Ernährung	<input type="checkbox"/> Gewaltprävention
<input type="checkbox"/> Bewegungsförderung/Ergonomie	<input type="checkbox"/> Suchtprävention
<input type="checkbox"/> Stressbewältigung und Ressourcenstärkung	<input type="checkbox"/> Gesunde Führung
<input type="checkbox"/> Verbesserung der Informations- und Kommunikationsstrukturen	<input type="checkbox"/> Veränderung der Arbeitsorganisation (Personalplanung und -besetzung, Arbeitszeit- und Pausenregelung)
<input type="checkbox"/> Gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen	
<input type="checkbox"/> Andere: _____	

- B**
- Ernährung/Verpflegung
 - Körperliche Aktivität
 - Kognitive Ressourcen
 - Andere: _____

- Psychosoziale Gesundheit
- Gewaltprävention
- Gesundheitsförderliche Gestaltung von Strukturen und Abläufen, Einbezug des Umfeldes etc.

6.1 Die Maßnahmen des Projekts 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)?

- A**
- Einrichtungsleitung
 - Pflegedienstleitung
 - Betriebsärztliches Personal
 - Betriebsrat
 - Andere: _____

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

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:

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

- B**
- 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 Projekts 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 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- Integration im Qualitätsmanagement/-handbuch
- Eigenständige Fortführung erfolgreicher Maßnahmen
- Übertragung auf andere Pflegeeinrichtungen/Krankenhäuser
- Andere: _____

7.5 Der Erfolg des Projekts wird anhand folgender Aspekte überprüft:

- A**
- Gesundheitswerte
 - Krankenstand
 - Inanspruchnahme/Akzeptanz bei der Zielgruppe
 - Zufriedenheit mit den Aktivitäten
 - Dauerhafte Weiterführung der erprobten Maßnahmen
 - Andere: _____

- B**
- Zielerreichung
 - Inanspruchnahme/Akzeptanz bei der Zielgruppe
 - Umsetzung verhältnisbezogener Maßnahmen
 - Umsetzung verhaltensbezogener Maßnahmen
 - Andere: _____

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](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 oder per Post.

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

KKH Kaufmännische Krankenkasse

Karl-Wiechert-Allee 61
30625 Hannover
aktivleben@kkh.de
[kkh.de](https://www.kkh.de)

