



Gesundheit weiter gedacht

BARMER Förderantrag

„Gesunde Pflegekräfte – gute Pflege“

Förderantrag zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention nach § 20b SGB V

Name und Anschrift der Einrichtung

Name:

Anschrift:

Betriebsnummer:

Institutskennzeichen (IK):

Art der Einrichtung

Stationäre Pflegeeinrichtung

Ambulante Pflegeeinrichtung

Krankenhaus/Klinikum

Kontaktdaten

Telefon*:

E-Mail*:

Fax:

Homepage:

Basisdaten

Verantwortliche Projektleitung, Name*:

Anzahl der Pflegekräfte:

davon Auszubildende:

Träger der Einrichtung*:

Bundesland*:

Projektdaten

Titel des Projekt*:

Geplante Laufzeit*(tt.mm.jjjj) von

bis

Anzahl erreichter Pflegekräfte:

* = Pflichtfelder

Teilnehmende Funktionsträger im Steuerungsgremium

Betriebsrat

Betriebsarzt

Schwerbehindertenvertretung

Personalabteilung

Pflegedienstleitung

Sonstige:

Ermittlung des Präventionsbedarfs

Auswertung statistischer Daten, z.B. von den Krankenkassen

Auswertung der lokalen/regionalen/ Landes-, Gesundheits- und Sozialberichterstattung, Heimaufsichten, wissenschaftliche Studien oder Ähnliches

Begehung der Einrichtung

Befragung der Beschäftigten

Experteninterview

Andere:
bitte benennen:

Bedarfsbeschreibung

Welcher Bedarf wurde ermittelt?

Hintergrund zum Projekt kurz beschreiben:

Ziele des Projekts

Was möchten Sie durch das Projekt erreichen?

Ziele des Projekts bitte stichwortartig eintragen:

Themenschwerpunkte des Projekts

Bewegung und Ergonomie

Ernährung

Stressreduktion/Entspannung

Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln

Gesundheitsgerechter Umgang miteinander
z.B. Kommunikation, Konfliktbewältigung

Deeskalation in der Pflege

Gesunder Schlaf

Gesunde Führung

Aktivitäten zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeitsverhältnisse, des Umfeldes, der Strukturen und der Arbeitsorganisation

Andere:

Bitte fügen Sie dem Antrag eine Projekt- und Finanzplanung bei!
Muster: www.barmer.de/gesundepflege

Zustimmung zur Projektdurchführung liegt vor

Klinikleitung/Geschäftsführung

Pflegedienstleitung

Andere:

Wer führt welche Maßnahmen durch?

Eigenes Personal:

Betriebsärztin/ Betriebsarzt

Ärztin/Arzt

Physiotherapeutin/Physiotherapeut

Psychologin/Psychologe

Sonstige:

Externe Kooperationspartner

z. B. Gesundheitsamt, Suchtberatung

Sozialversicherungsträger:

externer Dienstleister:

Qualifikation bei externen Anbietern lt. Leitfadens
Prävention Nachweise bitte beifügen:

Projektkosten

Budget über die gesamte Laufzeit des Projekts:

Euro

beantragter Betrag BARMER
(max. 5000 € bei bis zu 100 Pflegekräften):

Euro

Eigenmittel (auch geldwerte Leistungen) der Einrichtung:

Euro

Andere Geldgeber:

Name/Art: Euro

Name/Art: Euro

Name/Art: Euro

Erfolgskontrolle und Dokumentation

Am Ende des Projekts findet eine Erfolgskontrolle statt.

Die Erfolgskontrolle bezieht sich auf

Mehrfachnennung möglich:

Verbesserung Arbeitsumgebungsbedingungen

Verbesserung Arbeitsabläufe

Zufriedenheit mit den Maßnahmen

Teilnahme und Akzeptanz der Maßnahmen bei der
Zielgruppe:

Stärkung von Kompetenzen

Verbesserung des sozialen Miteinanders

Andere:

Die Dokumentation wird bis zum bei
der BARMER eingereicht

spätestens 3 Monate nach Projektende

Nachhaltigkeit

Wie sollen Projekterfahrungen bzw. -ergebnisse oder
erfolgreiche Projektelemente langfristig in den Pflegealltag
einfließen?

Einbindung in den Pflegealltag

Verankerung des Ziels „Gesundheit“ in den Zielkatalog
der Einrichtung

Eigenständige Fortführung von erfolgreichen Projekt-
ergebnissen

Innerbetriebliche Multiplikatoren Ausbildung

Übertragung der Ergebnisse auf andere Pflege-
einrichtungen/Krankenhäusern

Andere, und zwar:

BARMER

Bitte fügen Sie diesem Antrag folgende Anlagen bei:

- Konzept/Maßnahmenbeschreibung
- Kopie der Anbieterqualifikation bei externen Referenten
- Beschluss der Leitung der Einrichtung

- Der Antragsteller bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben. Ihm ist bekannt, dass von der BARMER keine Kosten für bereits bestehende/ laufende Projekte und Maßnahmen übernommen werden. Der Antragsteller versichert, dass die Fördergelder ausschließlich für das genannte Projekt verwendet werden. Die Fördergelder werden wirtschaftlich eingesetzt.

Sollten die tatsächlichen Kosten des geplanten Projekts geringer ausfallen als die erhaltene Förderung, so verpflichtet sich der Antragsteller, den überschüssigen Anteil der Fördersumme an die BARMER zurückzuerstatten.

Ort:

Datum:

Unterschrift der/des Antragstellenden

Stempel der Einrichtung

Einwilligungserklärung Datenschutz

Ich erkläre mich bis auf Widerruf mit einer Speicherung und Nutzung meiner Daten bei der BARMER einverstanden, um Informationen von der BARMER – bei Angabe der Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse auch telefonisch und/oder per E-Mail – und die Bewilligung oder Ablehnung meines Antrages per E-Mail zu erhalten.

Ich kann meine erklärte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort:

Datum:

Unterschrift der/des Antragstellenden

Stempel der Einrichtung

Impressum

Herausgeber

BARMER
Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

© BARMER 2019

1. Auflage. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung.

Bitte richten Sie Ihren vollständigen Förderantrag an:

BARMER
Lichtscheider Str. 89
42285 Wuppertal

Abteilung Produktentwicklung,
Versorgungsmanagement, Prävention/Team 10
oder an:
gesundepflege@barmer.de