

## **BARMER Förderantrag– Prävention in der Lebenswelt Pflege**

### **in teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtungen**

Wir freuen uns, dass Sie ein Präventionsprojekt in der Pflege umsetzen wollen. Die BARMER unterstützt Sie gerne dabei, denn Prävention in der Pflege trägt zur Gesundheit und Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen und der professionell Pflegenden bei. Daher möchten wir Sie ermutigen, präventive Maßnahmen für Pflegebedürftige mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen für die Mitarbeitenden zu verbinden.

Der Leitfaden Prävention hat die Themen „Klima und Gesundheit“ sowie „digitale Gesundheitskompetenz“ mehr in den Fokus gerückt. Bitte denken Sie daher auch diese Aspekte bei den geplanten Präventionsprojekten mit.

Prüfen Sie anhand der BARMER-Checkliste die Voraussetzungen für Ihr Vorhaben.  
Weitere Informationen finden Sie unter: [www.barmer.de/lebenswelt-pflege](http://www.barmer.de/lebenswelt-pflege)

Anschließend füllen Sie den nachfolgenden Antrag bitte vollständig aus und senden ihn uns zusammen mit allen erforderlichen Anlagen per E-Mail oder Post zu. Bitte bedenken Sie, dass Projektförderungen für Mitarbeitende nur in Kombination mit Projektförderungen für Menschen mit Pflegebedarf gestellt werden können. Bei einer Projektförderung nur für Menschen mit Pflegebedarf müssen die mitarbeiterbezogenen Punkte nicht ausgefüllt werden. Nach Eingang des Förderantrags informieren wir Sie dann über die weiteren Schritte.

BARMER  
Abteilung Digitale Versorgung / Prävention  
Team 30  
42266 Wuppertal  
[lebenswelt-pflege@barmer.de](mailto:lebenswelt-pflege@barmer.de)

Selbstverständlich stehen wir Ihnen auch für Fragen zur Seite.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen!

## An wen richtet sich das Projekt? (Bitte ankreuzen)

Das Projekt richtet sich an Menschen mit Pflegebedarf

Das Projekt richtet sich **zusätzlich** an Mitarbeitende\*

\* Angebote zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für Ihre Mitarbeitenden können in diesem Antrag nur in Kombination mit Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen verzahnt werden.

## Antragsteller

### Art der Einrichtung (bitte ankreuzen)

stationäre Pflege

teilstationäre Pflege

### Name und Anschrift der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Bundesland

\_\_\_\_\_  
IK-Nummer (9-stellig)

\_\_\_\_\_  
Website

### Träger der Einrichtung (bitte ankreuzen)

Freigemeinnützig

Öffentlich

Privat

### Gesamtanzahl der Personen in der Pflegeeinrichtung

Anzahl der pflegebedürftigen Personen: \_\_\_\_\_

Anzahl der Mitarbeitenden insgesamt: \_\_\_\_\_

davon Anzahl der Pflegekräfte: \_\_\_\_\_

## Projektdaten

\_\_\_\_\_  
Projekttitel

\_\_\_\_\_  
geplante Laufzeit (tt.mm.jjjj – tt.mm.jjjj)

\_\_\_\_\_  
Name der Projektleitung

\_\_\_\_\_  
Funktion der Projektleitung

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer der Projektleitung

\_\_\_\_\_  
E-Mail der Projektleitung

## Kurzbeschreibung des Projekts

Kurzbeschreibung der geplanten Maßnahmen für die Menschen mit Pflegebedarf	Kurzbeschreibung der geplanten Maßnahmen für die Mitarbeitenden

Worauf wirken sich die Maßnahmen aus?	Menschen mit Pflegebedarf	Mitarbeitende
Die Maßnahmen wirken sich auf das Verhalten aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Maßnahmen wirken sich auf die Verhältnisse aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was soll durch das Projekt erreicht werden?

---



---



---



---



---



---

Wer führt die Maßnahmen durch?

Durchführung durch eigenes Personal

Pflege- und Betreuungskräfte

Physiotherapeutin/Physiotherapeut

(Betriebs-)Ärztin/Arzt

Ökotrophologin/Ökotrophologe

Psychologin/Psychologe

Sonstige: \_\_\_\_\_

**Durchführung durch Dienstleister**

\_\_\_\_\_  
Name des Dienstleisters

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Art der Beratung/Dienstleistung

geplante Maßnahmen	Qualifikation der externen Personen (bitte Nachweise beifügen)

Die Leitungsebene der Pflegeeinrichtung stimmt dem Projekt zu

ja       nein

**Handlungsfelder**

Auf welche der folgenden Bereiche zielen die geplanten Maßnahmen bei Menschen mit Pflegebedarf ab?

- Ernährung       körperliche Aktivität       Stärkung kognitiver Ressourcen  
 Psychosoziale Gesundheit       Gewaltprävention       Andere: \_\_\_\_\_

Auf welche der folgenden Bereiche zielen die geplanten Maßnahmen bei Mitarbeitenden ab?

- Gesunde Ernährung       Bewegungsförderung       Stressbewältigung  
 Gewaltprävention       Suchtprävention       Gesunde Führung  
 Verbesserung der Informations- und Kommunikationsstrukturen  
 Verbesserung der Umgebungsbedingungen  
 Verbesserung der Arbeitsorganisation  
 Gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen  
 Andere: \_\_\_\_\_

## Welche Personen sollen mit den Maßnahmen erreicht werden?

### Menschen mit Pflegebedarf

An welche bestimmte Zielgruppe innerhalb Ihrer Einrichtung richtet sich das Projekt?

---

---

Gesamtzahl der zu erreichenden Personen: \_\_\_\_\_

Bitte unterscheiden Sie die Gesamtzahl in Pflegegrad und Versorgungsform in nachstehender Tabelle:

Pflegegrad	vollstationäre Langzeitpflege	Kurzzeitpflege	Tagespflege	Nachtpflege
1				
2				
3				
4				
5				
unbekannt				

Wie ist die Zielgruppe in den Planungs- und Umsetzungsprozess eingebunden?

- (schriftliche) Befragung       Interviews       (Team-)Sitzungen  
 Verbesserungsvorschläge       Andere: \_\_\_\_\_

### Mitarbeitende

An wen richtet sich das Projekt speziell?

- Auszubildende       Führungskräfte       Mitarbeitende mit Migrationshintergrund  
 Sonstige: \_\_\_\_\_

Anzahl der Mitarbeitenden, die Sie erreichen möchten: \_\_\_\_\_

Geschlecht	weiblich	männlich	divers	unbestimmt
Anzahl				

Davon älter als 50 Jahre: \_\_\_\_\_

Wie haben Sie die Mitarbeitenden bereits beteiligt?

- Gesundheitszirkel
- Zukunftswerkstatt
- Arbeitssituationsanalyse
- gar nicht
- Andere: \_\_\_\_\_

### Steuerungsgremium

- Einrichtungsleitung
- Verantwortliche für das Qualitätsmanagement
- Pflege(fach)kräfte
- Servicekräfte aus der Küche
- pflegebedürftige Menschen
- Betreuungskräfte
- Angehörige
- gesetzlich Betreuende
- Sonstige: \_\_\_\_\_

### Kooperationspartner

Welche weiteren Beteiligten oder Kooperationspartner gibt es, die ehrenamtlich unterstützen?

- Sportverein
- Selbsthilfegruppen
- ärztliche Praxen
- Apotheken
- Sonstige: \_\_\_\_\_
- keine

### Bedarfsermittlung

Welcher Bedarf wurde ermittelt?

---

---

---

---

---

---

---

### Wie wurde der Bedarf für Menschen mit Pflegebedarf ermittelt?

- Auswertung statistischer Daten, zum Beispiel von den Kranken- und Pflegekassen
- Auswertung von Landes-, Gesundheits-, Sozial- und Pflegeberichterstattungen
- Heimaufsichten
- Bewohnerbeirat
- Dokumenten- und Literaturrecherchen
- Begehung der Einrichtung
- Befragung der Beschäftigten
- Andere: \_\_\_\_\_

### Wie wurde der Bedarf für Mitarbeitende ermittelt?

- Befragung der Mitarbeitenden
- Begehung der Einrichtung
- Medizinische Untersuchungen
- Auswertung statistischer Daten, zum Beispiel von den Krankenkassen
- Andere: \_\_\_\_\_

## Erfolgskontrolle am Ende des Projekts

### Anhand welcher Aspekte wird der Erfolg bei Menschen mit Pflegebedarf überprüft?

- Zielerreichung
- Inanspruchnahme der Zielgruppen
- Umsetzung verhältnisbezogener Maßnahmen
- Weitere: \_\_\_\_\_

### Anhand welcher Aspekte wird der Erfolg bei Mitarbeitenden überprüft?

- Subjektive Einschätzung
- Krankenstand (langfristig)
- Inanspruchnahme der Zielgruppen
- Zufriedenheit und Akzeptanz
- Dauerhafte Weiterführung der Maßnahmen
- Weitere: \_\_\_\_\_

## Finanzierung, Qualitätssicherung und Dokumentation

Bitte fügen Sie dem Antrag im Vorfeld ein Kosten- und Finanzierungskonzept bei. Dokumentationsberichte werden ggf. Mitte der Laufzeit sowie zum Ende des Projektes bei der BARMER eingereicht. Der Abschlussbericht muss spätestens zwei Monate nach Projektende vorliegen.

## Nachhaltigkeit

Wie werden die Projekterfahrungen langfristig in den Alltag eingebunden?

- Einbindung in den Pflegealltag
- Verankerung des Ziels „Gesundheit“ in der Einrichtung
- eigenständige Fortführung von erfolgreichen Projektergebnissen
- innerbetriebliche Multiplikatoren Ausbildung
- Übertragung der Ergebnisse auf andere Pflegeeinrichtungen
- Andere: \_\_\_\_\_

## Anlagen

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Anlagen bei:

- Konzept / Maßnahmenbeschreibung
- Kopie der Anbieterqualifikation bei externen Referierenden
- Kosten und Finanzierungskonzept
- Evaluationsplan (sofern wissenschaftliche Evaluation durchgeführt werden soll)

## Datenschutz

Die antragstellende Einrichtung bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben. Ihr ist bekannt, dass von der BARMER keine Kosten für bereits bestehende/laufende Projekte und Maßnahmen übernommen werden. Die Pflegeeinrichtung 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 die antragstellende Pflegeeinrichtung, den überschüssigen Anteil der Fördersumme an die BARMER zurückzuerstatten.

Die gemachten Angaben werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach Art. 6. Abs. 1 S. 1 lit. e DSGVO i.V.m. § 5 SGB XI bzw. §§ 284 Abs. 1, 20b SGB V benötigt und zum Zwecke der Projektförderung verarbeitet. Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: [www.barmer.de/datenschutz](http://www.barmer.de/datenschutz)

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel der Einrichtung