

# Antrag zur gemeinsamen Förderung von Projekten in Lebenswelten nach § 20a SGB V durch die Krankenkassen im Land Bremen

Bitte beachten Sie die Ausfüllhinweise der Handreichung zum Antrag und die Ausschlusskriterien des Leitfadens Prävention.  
Sollten vorhandene Textfelder nicht ausreichen, fügen Sie ggf. weitere Dokumente bei.

## Titel des Projektes

---

---

## Lebenswelt (Lebenswelt z. B. Kommune, (Stadt-)Teil der Kommune, Kita, Schule)

---

---

---

## Laufzeit des Projektes (vgl. Handreichung)

Projektbeginn \_\_\_\_\_ Projektende \_\_\_\_\_

Wurde der Projektantrag bei weiteren Stellen eingereicht?

nein  ja, bei

## 1. AntragstellerIn

### 1.1 Kontaktdaten AntragstellerIn

Einrichtung / Träger

AnsprechpartnerIn

Anschrift

Telefon

eMail

### 1.2 Bankverbindung AntragstellerIn (notwendige Angabe für die Überweisung der Fördersumme)

KontoinhaberIn

Geldinstitut

BIC

IBAN

## 2. Projektziele (ggf. Teilziele) (vgl. Handreichung)

---

---

---

---

---

---

---

---

## 3. Projektbegründung (vgl. Handreichung)

**3.1 Welche Bedarfe gibt es, um die geplante(n) Maßnahme(n) durchzuführen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**3.2 Welche Informationen / Daten liegen vor, die diesen Bedarf deutlich machen?** (ggf. Datenerhebungen bzw. Analysen als Anlage beifügen)

---

---

---

---

---

---

---

---

## 4. Projektbeschreibung (vgl. Handreichung)

**4.1 Bitte stellen Sie Ihr Projekt kurz und prägnant dar und erläutern Sie dessen Inhalte anhand der verschiedenen Phasen des Gesundheitsförderungsprozesses.** (vgl. Handreichung)

---

---

---

---

---

---

---

---

**4.2 Wie bzw. durch welche Maßnahmen werden die Grundsätze der Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz im Rahmen Ihres Projektes umgesetzt?** (vgl. Handreichung)

---

---

---

---

---

---

---

---

### 4.3 Zielgruppenbestimmung

Bitte definieren Sie die adressierte(n) Zielgruppe(n) Ihres Projektes:

Menschen in besonderen sozialen Situationen (z. B. Arbeitslose, Alleinerziehende)

Welche genau?

Menschen mit Migrationshintergrund

Welche genau?

Geschlechtsspezifische Gruppen

männlich

weiblich

Andere

Welche genau?

aus der / n folgenden Altersgruppe(n):

Kinder

Jugendliche

Erwachsene

Ältere

Hochbetagte

alters- und generationsübergreifend

Mit dem Projekt werden schätzungsweise \_\_\_\_\_ Personen direkt erreicht.

## 5. Das Projekt wird an folgenden Standorten durchgeführt

Träger / Einrichtung 1

AnsprechpartnerIn

Anschrift

Telefon

eMail

Träger / Einrichtung 2

AnsprechpartnerIn

Anschrift

Telefon

eMail

Träger / Einrichtung 3

AnsprechpartnerIn

Anschrift

Telefon

eMail

Träger / Einrichtung 4

AnsprechpartnerIn

Anschrift

Telefon

eMail

## 6. Zusammenspiel der Akteure / Funktion(en) (vgl. Handreichung)

**6.1 Bitte benennen Sie, wie sich das Steuerungsgremium zusammensetzt.** (Institution, Name, Vorname, Funktion innerhalb der Institution, Aufgabe im Projekt)

Institution	Name, Vorname	Funktion	Aufgabe

**6.2 Bitte benennen Sie alle beteiligten LeistungsanbieterInnen.** (Name und Vorname des Anbieters, Aufgabe im Projekt und Qualifikation)  
Bitte fügen Sie die Qualifikationsnachweise bei!

Name, Vorname	Aufgabe	Qualifikation

**6.3 Werden außer den oben genannten noch weitere Akteure mit in das Projekt einbezogen? Wenn ja, welche?**  
(Institution, Name, Vorname, Funktion innerhalb der Institution, Aufgabe im Projekt)

Institution	Name, Vorname	Funktion	Aufgabe

**7. Evaluation** (vgl. Handreichung)

Wie wird das Projekt evaluiert? Welche Methoden / Instrumente der Erfolgskontrolle werden eingesetzt?

---

---

---

---

**8. Nachhaltigkeit** (vgl. Handreichung)

Wie beabsichtigen Sie das Projekt finanziell und personell nachhaltig über den Förderungszeitraum hinaus zu sichern?

---

---

---

---

**9. Finanzierung** (vgl. Handreichung, Finanzierungsplan bitte als Anlage beifügen)

**9.1 Gesamtübersicht / Darstellung der einzelnen Positionen (Angabe in Euro)**

---

Geplante Gesamtkosten

---

Verfügbare Eigenmittel

---

Drittmittel / Fördergelder Dritter (siehe 9.2)

---

Beantragte Förderung

---

## 9.2 Drittmittel-Übersicht / Darstellung der Fördergelder Dritter

Name der Institution	Förderbetrag (Angabe in Euro)

Bei der Förderung nach § 20a SGB V handelt es sich um eine sogenannte Ermessensleistung der Krankenkassen. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

Die gesetzlichen Krankenkassen in Bremen behalten sich vor, die Durchführung und Finanzierung des Projektes vor Ort zu prüfen.

Der Antragstellende versichert hiermit, dass die Fördergelder ausschließlich für das genannte Projekt verwendet werden. Die Fördergelder werden wirtschaftlich eingesetzt.

Die ordnungsgemäße Verwendung der Mittel nach § 20a SGB V ist durch entsprechende Nachweise zu belegen. Bei nicht erbrachten Nachweisen oder vorsätzlich falschen Angaben sind die Krankenkassen in Bremen berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern bzw. die zugesagten Fördermittel nicht auszuzahlen.

Sollten die tatsächlichen Kosten des geplanten Projektes geringer ausfallen als die erhaltenen Fördersummen, verpflichtet sich der Antragstellende, den entsprechenden Anteil der Fördersumme an die finanzierenden Krankenkassen zurück zu erstatten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname, Unterschrift  
der / des Projektverantwortlichen bzw. der / des Antragstellenden

\_\_\_\_\_  
eingegangen am

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

Bitte speichern Sie den ausgefüllten Antrag ab und senden ihn zusammen mit dem Finanzierungsplan, den Qualitätsnachweisen und ggf. weiteren Unterlagen per Email an [tanja.ritter@ikk-gesundplus.de](mailto:tanja.ritter@ikk-gesundplus.de).

Speichern

Drucken

Zurücksetzen