|  |
| --- |
| Projektförderantrag  nach §§ 20, 20a und 20b SGB V und den Kriterien des GKV-Leitfadens Prävention |
| **Gesunde Hochschule** |





Initiative zur Gesundheitsförderung und Primärprävention in der Lebenswelt Hochschule

**Informationen zur Projektförderung in Hochschulen**

Sie möchten in Ihrer Hochschule gesundheitsorientierte Arbeits- und Kulturprozesse für Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anstoßen, um langfristig die Lebens- und Arbeitsbedingungen an Ihrer Hochschule positiv zu beeinflussen? Oder möchten Sie gesundheitsorientierte Ausbildungs- und Lernprozesse für die Studierenden an Ihrer Hochschule anregen, um den Studienerfolg und die Persönlichkeitsentwicklung nachhaltig zu fördern? Als Gesundheitskasse stehen wir Ihnen in diesem Vorhaben zur Seite!

Dieser Projektförderantrag hilft uns dabei Ihre Projektidee aus den Bereichen Bewegung, Ernährung Stressreduktion und Entspannung sowie dem Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen zu verstehen und zu unterstützen – denn jede Hochschule ist einzigartig und dort, wo besonderer Bedarf besteht, können wir gemeinsam viel bewegen.

Bitte beachten Sie vorab folgende Hinweise:

* Grundlage für Projektförderungen bildet eine Gesundheitspartnerschaft zwischen der   
  AOK Rheinland/Hamburg und der projekttragenden Institution. Hierin legen die Parteien ihre vertrauensvolle Zusammenarbeit im Sinne der Primärprävention und Gesundheitsförderung, den zweckgebundenen Einsatz von Geldern, sowie grundlegende Aspekte des Datenschutzes fest.
* Die Kriterien zur Förderung richten sich nach §§ 20, 20a und 20b SGB V und sind im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes praxisorientiert beschrieben. Insbesondere originäre Aufgaben Dritter, sowie Baumaßnahmen oder Regelfinanzierungen sind von der Förderung ausgeschlossen.
* Antragsteller können Hochschulen, vertreten durch die Organe der Hochschule nach § 14 ff. HG NW und der Studierendenschaft nach § 53 HG NW, aus dem Rheinland, bestehend aus den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln des Bundeslandes Nordrhein-Westfalens, sowie Hochschulen aus dem Stadtstaat Hamburg, vertreten durch Organe der Hochschule nach § 79 ff. HmbHG und der Studierendenschaft nach § 102 ff. HmbHG, sein. Die Projekte können sich dabei auf die gesamte Hochschule, einzelne oder mehrere Bereiche und Standorte beziehen, lokal sowie regional.
* Die Zusage zur Projektförderung inklusive Förderhöhe wird schriftlich mitgeteilt, sobald alle Dokumente vorliegen und positiv geprüft worden sind. Bitte rechnen Sie zwischen Antragseinreichung und finalem Bescheid mit einigen Monaten für Abstimmung und Beratung zwischen AOK Rheinland/Hamburg und Antragsteller.
* Die Auszahlung des Förderbetrags erfolgt halbjährlich und setzt ab der zweiten Zahlung Verwendungsnachweise bereits erfolgter Zahlungen sowie einen Projektbericht voraus.
* Die Förderung angefallener Kosten vor Zusage der Projektförderung können nicht übernommen werden. Die Förderung identischer Maßnahmen durch unterschiedliche Institutionen (Doppelfinanzierung) ist durch den Antragsteller auszuschließen.
* Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Förderung Ihres Projekts. Die Höhe des angegebenen Förderbetrags wird unter Umständen gesenkt.

# I Basisdaten Antragssteller

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Hochschulen:** |  |
| Name der Hochschule |  |
| Straße: |  |
| PLZ/Ort: |  |
| Website: |  |
| Anzahl Studierender: |  |
| Anzahl MitarbeiterInnen: |  |

*falls nur ein Hochschulbereich gefördert werden soll:*

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Hochschulbereichs: |  |
| Name der Bereichsleitung: |  |
| Straße: |  |
| PLZ/Ort: |  |
| Website: |  |
| Anzahl Studierender: |  |
| Anzahl MitarbeiterInnen: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hochschulnahe Organisationen:** |  |
| Name der Organisation: |  |
| Straße: |  |
| PLZ/Ort: |  |
| Website: |  |
| Anzahl Mitglieder: |  |
| Anzahl MitarbeiterInnen: |  |
|  |  |
| *falls die hochschulnahe Organisation an eine Hochschule angegliedert ist:* | |
| Name der Hochschule: |  |
| Straße: |  |
| PLZ/Ort: |  |
| Website: |  |
| Anzahl Studierender: |  |
| Anzahl MitarbeiterInnen: |  |

**Ansprechperson**

Ansprechperson innerhalb der Institution bzw. des Trägers, die den Antrag stellt. Sie ist verantwortlich für die Projektsteuerung und -umsetzung etc. Bitte benennen Sie auch eine Vertretung.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Name | Bereich | Telefon | E-Mail |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

# II Titel des Projekts

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurze, aussagekräftige Bezeichnung: | | | | | |
|  | | | | | |
| Das Projekt ist | | | | | |
|  | neu. |  | neu innerhalb eines bestehenden Projekts/Programms. |  | Die Weiterentwicklung eines Projekts/Programms. |
|  |  |  | Bitte fügen Sie dem Antrag einen Kurzbericht zum Sachstand des bestehenden Projekts bei. |  | Bitte fügen Sie dem Antrag einen Kurzbericht zum Sachstand des bestehenden Projekts bei. |

# III Ziele des Projekts

|  |
| --- |
| Welche Ziele verfolgt Ihr Projekt? Was soll sich durch Ihr Projekt konkret verändern? Formulieren Sie SMARTe (spezifisch, messbar, angemessen, realistisch, terminiert) Projektziele, an denen sich der Erfolg der Maßnahmen überprüfen lässt.  Beschreiben Sie Ihr(e) übergeordnetes/n Ziel(e): |
|  |
| Welche Teilziele wurden für das Projekt klar definiert? |
|  |

# IV Zielgruppe

|  |
| --- |
| Die genaue Definition und Beschreibung der Zielgruppe ermöglicht die passgenaue Entwicklung von Maßnahmen, sichert die Akzeptanz und Annahme der Intervention.  Das Projekt richtet sich an folgende Zielgruppe(n): |
|  |
| Wie viele Personen werden voraussichtlich durch das Projekt erreicht? |
|  |
| Wie wird die Zielgruppe eingebunden (Bedarfsermittlung, Projektgestaltung)? |
|  |

# V Bedarfsermittlung

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WARUM** planen Sie dieses Projekt und **WAS** wollen Sie erreichen?  Beschreiben Sie kurz die Situation an Ihrer Hochschule, aus der Sie den Handlungsbedarf  für Ihre Projektidee ableiten und skizzieren Sie diese:  Situationsanalyse: | | | | | |
|  | | | | | |
| Daraus resultierender Handlungsbedarf: | | | | | |
|  | | | | | |
| Wie haben Sie die Bedarfsermittlung vorgenommen? | | | | | |
|  | Steuerungsgremium/ Arbeitskreis |  | Studierendenbefragung |  | Mitarbeiterbefragung |
|  | Gesundheitsberichtserstattung |  |  |  |  |
| Sonstige (bitte nennen): | | | | | |
|  |  | | | | |

# VI Maßnahmen und geplanter Projektzeitraum

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bitte nennen Sie überschaubare, terminierte Maßnahmen, welche sich aus Ihrer aktuellen Planungsphase ergeben und fügen Sie dem Antrag einen Zeit-, Ablauf- oder Umsetzungsplan für die Maßnahmen bei. Der Förderzeitraum beträgt maximal 36 Monate. | | | | | | | | |
| Geplanter Projektbeginn: | | | |  | |  | | |
| Geplante Projektlaufzeit: | | | |  | |  | | |
| **Verhältnisbezogene Maßnahmen:** Welche konkreten Maßnahmen planen Sie, um das Umfeld (Lebenswelt/Setting) der Zielgruppe gesundheitsförderlich zu verändern?Gemeint sind zumBeispiel strukturelle (Einrichtung von Gremien), organisatorische (Anpassung von Arbeitsabläufen), personelle (Fortbildung von Multiplikatoren) oder umweltbezogene (Einrichtung von Fahrradstellplätzen) Veränderungen. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Zur Steuerung des Projekts mit allen beteiligten Akteuren | | | | | | | | |
|  | wird ein projekteigener, regelmäßig tagender Steuerungskreis eingerichtet.  Falls ja, mit welchen Mitgliedern: | | | | | | | |
|  | wird das Projekt in folgenden, bestehenden Steuerungskreis aufgenommen: | | | | | | |  |
| **Verhaltensbezogene Maßnahmen:** Den Zielgruppen werden gesundheitsbezogene Informationen und/oder praktische Fertigkeiten, Haltungs-, Entscheidungs- oder Selbstwahrnehmungskompetenzen aus den folgenden Handlungsfeldern vermittelt: | | | | | | | | |
| Bewegung | | | Stressbewältigung | | Ernährung | | Sucht | |
| andere: | |  | | | | | | |
| Welche konkreten Maßnahmen planen Sie in den o.g. Handlungsfeldern? | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Wer** **führt welche Maßnahmen durch (bitte benennen)?**  Für die Durchführung von Maßnahmen der verhaltensbezogenen Prävention im Rahmen des Lebenswelt-/Setting-Ansatzes gelten die Anforderungen an die Qualifikation von Leistungserbringern nach Kapitel 5 des Leitfaden Prävention. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stellenbezeichnung | Qualifikation | Maßnahme |
|  |  |  |

# VII Voraussichtliche Gesamtkosten

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bitte fügen Sie dem Projektbogen einen detaillierten Finanzplan bei. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Geplante Gesamtkosten: | |  | Euro. | | | |
| Beantragte Förderung: | |  | Euro. | | | |
| **Welche weiteren Fördergelder sind für das Projekt eingeplant?** | | | | | | |
| Name der Institution: | |  | | | | |
| Förderbetrag: | |  | Euro. | | | |
|  | | geplant | | beantragt | | bewilligt |
|  | | | | | | |
| Name der Institution: | |  | | | | |
| Förderbetrag: | |  | Euro. | | | |
|  | | geplant | | beantragt | | bewilligt |
|  | |  | |  | |  |
| **Wurde bereits ein Antrag auf GKV-Förderung bei anderen Institutionen gestellt?** | | | | | | |
| Ja, und zwar |  | | | | | |
|  | | beantragt | | bewilligt | | abgelehnt |
|  | |  | |  | |  |
| Nein |  | | | | | |
|  | |  | |  | |  |
| **Welche (notwendigen) Eigenmittel werden in das Projekt eingebracht?** | | | | | | |
| Eigenmittel: | |  | Euro. | | | |
|  | | | | | | |
| **Die Abschläge zu der beantragten Fördersumme sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:** | | | | | | |
| Kontoinhaber: | |  |  | | | |
| Kreditinstitut: | |  |  | | | |
| IBAN: | |  |  | | | |
| BIC: | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
| Die erste Abschlagzahlung soll erfolgen zum | | |  | |  | |

# VIII Geplante Projektfortführung (Nachhaltigkeit)

|  |
| --- |
| Was ist vorgesehen, damit die Maßnahmen auch nach Ende des Förderzeitraums  Bestand haben und in den Hochschulalltag dauerhaft integriert werden? Wie wird die Nachhaltigkeit des Projekts gesichert? |
| Folgende finanzielle und personelle Aktivitäten sind geplant, um das Projekt fortzuführen: |
|  |
| Die geplante Kooperation mit einem externen Partner soll in folgender Form gestaltet  werden: |
|  |
| Sonstiges: |
|  |

# IX Qualitätssicherung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Führen Sie eine Evaluation/Dokumentation im Projekt durch? | | | |
|  | Ja |  | Nein |
|  | | |  |
| Erläuterungen: | | |  |
| Wie überprüfen Sie die Zielerreichung(en)? Welche Methoden der Erfolgskontrolle werden in den Prozessphasen eingesetzt? | | | |
|  | | | |
| Welche Veränderungen werten Sie im Projekt als Erfolg? | | | |
|  | | | |

# X Kooperation

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Werden Kooperationspartner (z.B. weitere Hochschulen, Sportvereine, Gesundheitsamt) in das Projekt einbezogen? | | | |
|  | Ja |  | Nein |
| Wenn ja, welche? Bitte fügen Sie dem Antrag ggf. eine Absichtserklärung der Kooperationspartner bei. | | | |
|  | | | |

Die AOK Rheinland/Hamburg behält sich vor, die Durchführung und Finanzierung des Projekts vor Ort zu prüfen. Der Antragstellende versichert hiermit, dass die Fördergelder ausschließlich für das genannte Projekt verwendet werden. Die Fördergelder werden wirtschaftlich eingesetzt.

Die ordnungsmäßige Verwendung der Mittel nach § 20a SGB V ist durch entsprechende Nachweise zu belegen. Bei nicht erbrachten Nachweisen oder vorsätzlich falschen Angaben ist die AOK Rheinland/Hamburg berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern bzw. die zugesagten Fördermittel nicht auszuzahlen. Sollten die tatsächlichen Kosten des geplanten Projekts geringer ausfallen, als die erhaltenen Fördersummen, so verpflichtet sich der Antragstellende, den entsprechenden Anteil der Fördersumme an die AOK Rheinland/Hamburg zurück zu erstatten.

**Datenschutzhinweis**

Die Daten werden von der AOK Rheinland/Hamburg zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 20a SGB V zum Zwecke von Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erhoben und verarbeitet. Die Antragsdaten und ergänzenden Unterlagen werden gegebenenfalls an weitere Partner (z. B. Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung) im Rahmen des Projekts übermittelt und dort verarbeitet. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/rh/datenschutzrechte oder stellen wir Ihnen auf Wunsch zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Rheinland/Hamburg, Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf, oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@rh.aok.de.

Ich bestätige/wir bestätigen, dass alle im vorliegenden Förderantrag gemachten Angaben der Wahrheit und Vollständigkeit entsprechen und versichere/versichern, dass die Bereichsleitung von der Planung dieses Projekts unterrichtet ist.

Ich bestätige/wir bestätigen, dass ich/wir die Informationen zur Projektförderung in Hochschule gelesen habe/haben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Vorname Nachnahme des/der Projektverantwortlichen |

**Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular als PDF, per Post oder Fax an:**

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse   
Bereich Marketing – Prävention   
Abteilung Gesundheitsförderung

Kasernenstr. 61   
40213 Düsseldorf

z.H. Patrick Grimm

Telefon 0211 8791-1587  
Telefax (0211) 87 91 – 2689

patrick.grimm@rh.aok.de