

# Antragsbogen für Settingprojekte im Stadtteil und in der Kommune

zur **Primärprävention** nach § 20a Abs. 1 und 2 SGB V



Mehr Leistung. Mehr Service.

**An: IKK gesund plus**  
GF Prävention  
39092 Magdeburg

---

## Titel des Projektes

---

---

---

## Antragsteller (Bitte immer einen Ansprechpartner angeben.)

---

Einrichtung/Organisation:

---

Ansprechpartner/in:

---

Anschrift:

---

Telefon:

---

E-Mail:

---

## Stadtteil/Kommune (Bitte kurz Namen und geographische Lage des Stadtteils / der Kommune angeben.)

---

---

---

---

**1. Demographische Situation** (Einwohnerzahl, Altersstruktur, Ausländeranteil etc.)

---

---

---

---

---

**2. Sozioökonomische Situation** (wirtschaftliche Lage, Arbeitslosenquote, Anteil der Sozialhilfeempfänger etc.)

---

---

---

---

---

**3. Versorgungsstruktur** (medizinische Einrichtungen, psychosoziale Versorgungseinrichtungen etc.)

---

---

---

---

---

## Projektübersicht

(Hier bitte nur die wesentlichen Punkte benennen oder ankreuzen.)

Ein entscheidender Faktor für die erfolgreiche Durchführung von Projekten ist die möglichst konkrete, realistische und überprüfbare Definition von Zielen. Welche Ziele verfolgt Ihr Projekt?

### Oberziele und Teilziele

---

---

---

---

---

### Zielgruppe

An wen richten sich Ihre Maßnahmen vorrangig?

alle Bewohner des Stadtteils / der Kommune

spezifisch mit Gesundheitsgefährdungen belastete Gruppen Welche?

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

Migranten

geschlechtsspezifische Gruppen:  männlich  weiblich

altersspezifische Gruppen:  Kinder  Jugendliche  Erwachsene  Ältere

Mit diesem Projekt werden schätzungsweise \_\_\_\_\_ Personen erreicht.

---

## Interventionsansätze

physische Umwelt (z. B. Gestaltung des Lebensraums mit Bewegungsflächen)

psychosoziale Umwelt (z. B. Unterstützung und Hilfe durch soziale Netzwerke)

Prozesse/Abläufe/Organisation (z. B. Entwicklung des Stadtteils / der Kommune)

Verhaltensmuster (z. B. Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten)

andere:

## Kooperationspartner

Gibt es bereits Kooperationspartner für Ihr Projekt?

nein

ja

Wenn ja, welche?

## Koordination und Steuerung

Gibt es ein Entscheidungs- und Steuerungsgremium für Ihr Projekt?

nein

ja

Wenn ja, welche Vertreter sind im Steuergremium vertreten?

## Situationsanalyse/IST-Analyse

Welche Basisdaten liegen vor?

Daten zur gesundheitlichen Situation der Betroffenen

Daten zum Versorgungsbedarf der Zielgruppe

Daten zur Versorgungssituation der Zielgruppe

andere:

Daten sollen im Projektverlauf ermittelt werden

# Projektbeschreibung

## Interventionen/Maßnahmen

Beschreiben Sie hier bitte die konkreten Interventionen/Maßnahmen, die in den vorher bereits aufgeführten Bereichen geplant sind.

### Verhältnisprävention

---

---

---

### Verhaltensprävention

---

---

---

## Vermitteln und Vernetzen

---

---

---

---

---

## Öffentlichkeitsarbeit

---

---

---

---

---

## andere

---

---

---

---

---

## Partizipation

Werden Mitglieder der Zielgruppe in die Projektarbeit einbezogen?

<input type="checkbox"/>	ja, bei der Planung	In welcher Form?
<input type="checkbox"/>	ja, als Mitglieder der Projektleitung	In welcher Form?
<input type="checkbox"/>	ja, als Projektmitglied	In welcher Form?
<input type="checkbox"/>	anderes:	
<input type="checkbox"/>	nein	

## Nachhaltigkeit

Wie wird gewährleistet, dass Elemente des Projektes und Projektergebnisse auch nach Ende der Förderung Bestand haben und in den Alltag integriert werden?

---

---

---

---

---

## Evaluation

Wird in dem Projekt eine Evaluation durchgeführt?

<input type="checkbox"/>	ja, <b>intern</b>	<input type="checkbox"/>	ja, <b>extern</b>
		durchführende Institution:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	nein		

Welche Methoden der Erfolgskontrolle werden zu welchem Zeitpunkt des Projektverlaufs eingesetzt?

<input type="checkbox"/> schriftliche Befragung	<input type="checkbox"/> Erhebung med. Daten der Zielgruppe	<input type="checkbox"/> Gruppendiskussion
<input type="checkbox"/> Interview	<input type="checkbox"/> teilnehmende Beobachtung	<input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>

## Laufzeit

geplante Projektlaufzeit: \_\_\_\_\_ Monate      Projektbeginn: \_\_\_\_\_      Projektende: \_\_\_\_\_

## Kosten

Budget über die gesamte Projektlaufzeit: \_\_\_\_\_ Euro

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

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Der Antragsteller versichert die Richtigkeit u. Vollständigkeit der in diesem Antrag gemachten Angaben. Der Antragsteller versichert hiermit, dass die Fördergelder ausschließlich für das genannte Projekt und den im Antrag angegebenen Zweck verwendet werden. Die Angaben werden zur Erfüllung der Aufgaben der IKK gesund plus nach § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V i.V. m. § 20a SGB V zum Zweck der Projektförderung nach dem Settingansatz erhoben und verarbeitet. Weiterführende Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter: [www.ikk-gesundplus.de/dsgvo](http://www.ikk-gesundplus.de/dsgvo)

## Datum, Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

# Anlage: Projektleitung, Projektteam und Kooperationen

## Projektleitung

Mitglied	Funktion in der Projektleitung	Qualifikation (Ausbildung, Erfahrung in Projektmanagement)

## Projektteam

Mitglied	Funktion im Projekt	Qualifikation (Ausbildung, Erfahrung in Projektmanagement)

## Kooperationspartner

Externer Partner (Bitte immer genaue Angaben über den jeweiligen Partner)	Art des Kontaktes (z. B. geplante o. vereinbarte Kooperation, finanzielle Unterstützung, fachliche Unterstützung)

# Anlage: Zeitplanung

## Projekttitle:

Bitte geben Sie im Folgenden jeweils zusätzlich einen ungefähren geplanten Zeitraum (von ... bis ...) an.

### 1. Projektablauf

### 2. Planung / Vorbereitung

### 3. Durchführung

### 4. Auswertung

