

# Checkliste Projektbewertung

(nach Leitfaden Prävention SGB V § 20a - Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten)

Projektname:   
Doku-Nummer:

Einzelmaßnahme ja  nein

## 1.) Titel Projekt/Aktion/Maßnahme

Projektverantwortliche Einrichtung

Ansprechpartner

## 2.) Kooperationspartner

- Nein, es gibt keine Kooperationspartner.  
 Ja, Kooperationspartner sind:

1.	4.	7.
2.	5.	8.
3.	6.	9.

## 3.) Lebenswelten

Betrieb/Unternehmen <input type="checkbox"/>	Kindertagesstätten <input type="checkbox"/>
Schulen <input type="checkbox"/>	Sportvereine/Sportverbände <input type="checkbox"/>
Kommune <input type="checkbox"/>	Soziale Einrichtungen/Träger <input type="checkbox"/>
Einrichtungen der pflegerischen Langzeitversorgung <input type="checkbox"/>	Sonstige <input type="checkbox"/>

## 4.) Handlungsfelder (Mehrfachnennung möglich)

- „Gesund aufwachsen“  „Gesund leben“  „Gesund älter werden“  Integration  
 Inklusion  Sonstige

## 5.) Themenfelder (Mehrfachnennung möglich)

- Ernährung  Psychische Gesundheit  Suchtprävention  
 Bewegung  Entspannung/Stressbewältigung  Sonstige

## Checkliste Projektbewertung

(nach Leitfaden Prävention SGB V § 20a - Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten)

Projektname:

  

Doku-Nummer:

### 6.) Zielgruppe/n (an wen richtet sich die Maßnahme vorrangig)

#### Hinweis:

Maßnahmen und Projekte des Settings sind offen für alle Teilnehmer/innen – AOK-Versicherte dürfen nicht bevorzugt gestellt werden. Des Weiteren erfolgt keine individuumsbezogene Abrechnung (Leitfaden §20). Das heißt, die finanzielle Unterstützung richtet sich an das Gesamtsystem. Es darf keine individuelle Rückerstattung erfolgen.

- |   |   |  |  |                                    |                                      |
|---|---|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer               | <input type="checkbox"/> Auszubildende            | <input type="checkbox"/> Führungskräfte  | <input type="checkbox"/> Vereinsmitglieder | <input type="checkbox"/> Sportler  |                                      |
| <input type="checkbox"/> Schwangere                 | <input type="checkbox"/> Kinder                   | <input type="checkbox"/> Familien        | <input type="checkbox"/> Schüler           | <input type="checkbox"/> Studenten | <input type="checkbox"/> Jugendliche |
| <input type="checkbox"/> Rentner/Senioren           | <input type="checkbox"/> Sozial Benachteiligte    | <input type="checkbox"/> Arbeitssuchende | <input type="checkbox"/> Flüchtlinge       |                                    |                                      |
| <input type="checkbox"/> Körperlich beeinträchtigte | <input type="checkbox"/> Menschen mit Behinderung |  |  |                                    |                                      |

### 7.) Geschlechtsbezug

- Männlich       Weiblich       Nicht geschlechtsspezifisch

### 8.) Präzisierung der Zielgruppe (mehrere Antworten sind möglich)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 – 6 Jahre   | <input type="checkbox"/> 40 – 50 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 6 – 12 Jahre  | <input type="checkbox"/> 51 – 60 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 12 – 20 Jahre | <input type="checkbox"/> 60 – 70 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 20 – 30 Jahre | <input type="checkbox"/> 70 – 80 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 30 – 40 Jahre |  |

Mit dem Projekt sollen möglichst  (Zahl) Personen erreicht werden.

## Checkliste Projektbewertung

(nach Leitfaden Prävention SGB V § 20a - Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten)

Projektname:

Doku-Nummer:

### 9.) Projektbeschreibung

Allgemeine Informationen:

a) Verhaltenspräventive Maßnahmen

b) Verhältnispräventive Maßnahmen

Ein Setting-Projekt bzw. eine Setting-Maßnahme zeichnet sich durch die Kombination an verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen aus.

## Checkliste Projektbewertung

(nach Leitfaden Prävention SGB V § 20a - Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten)

Projektname:


Doku-Nummer:

### 10.) Beteiligungen

#### 10) a) Finanzielle Beteiligungen (ggf. detaillierten Finanzierungsplan beilegen)

Geplante Gesamtkosten:		EUR	Verwendungszweck
Finanzierung durch:		EUR	
AOK		EUR	
Partner 1		EUR	
Partner 2		EUR	
Partner 3		EUR	
		EUR	
		EUR	
		EUR	
Bsp: Bäcker Blume		EUR	Keine finanzielle Unterstützung, siehe 10) b) und 10) c)

#### 10) b) Inhaltliche und personelle Beteiligung :

Bsp: Bäcker Blume führt mehrere Backkurse zum Thema „gesunde Ernährung“ durch.

#### 10) c) Sächliche Beteiligung :

Bsp: Bäcker Blume stiftet der Schule ein Jahr lang das gesunde Pausenbrot.

### 11.) Laufzeit:

Geplante Laufzeit :	Projektbeginn:	Projektende:

## Checkliste Projektbewertung

(nach Leitfaden Prävention SGB V § 20a - Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten)

### 12.) Evaluation / Erfolgskontrolle

Wird bei dem Projekt eine Evaluation vorgenommen?

ja  nein

Welche Methoden der Erfolgskontrolle werden eingesetzt ? (z.B. Befragung, Feedbackbogen o.ä.)

**Nachhaltigkeit:** Wie wird gewährleistet, dass Elemente des Projekts und Projektergebnisses auch nach der Laufzeit Bestand haben und in den Alltag integriert werden?

Individueller Text (Weitere Informationen zur Erläuterung):

Datum, Unterschrift