

(bitte nicht ausfüllen)
Kennziffer 2023_

Bewerbungsformular zum Bundesteilhabepreis 2023 „GESUNDHEIT INKLUSIV – barrierefreie ambulante Gesundheitsversorgung“

Der Anspruch von inklusiver ambulanter Gesundheitsversorgung ist eine an den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen angemessene Gesundheitsversorgung, die sowohl in ihrer Qualität als auch in ihrer Quantität dem individuellen Bedarf der Person gerecht wird.

Bitte beantworten Sie alle Fragen des Bewerbungsformulars. Bei der inhaltlichen Beantwortung der Fragen ist insbesondere auf die Hauptkriterien der Ausschreibung einzugehen. Wenn Pläne und Fotos eingereicht werden, sind diese bitte in Textform zu erläutern. Verweise auf externe Quellen reichen nicht aus und können auch nicht systematisch berücksichtigt werden. Wegen des Grundsatzes der Anonymität für die Fachjury bitten wir Sie, die Fragen (ab Frage Nr. 6) ohne Nennung von Namen und Orten oder Ähnlichem zu beantworten.

Wenn in diesem Formular von „Projekt“ gesprochen wird, sind damit natürlich auch Angebote und/oder Dienstleistungen miteingeschlossen.

Angaben der Bewerberin/des Bewerbers

Name/Bezeichnung des Projektes (Projekttitle):

Name der Institution, Organisation, Initiative, Person oder des Büros:

Ansprechpartner*in (Anrede, Vorname, Nachname, Funktion):

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

Telefon:

E-Mail:

Internet:

Aus dem Bereich:

- Arzt-, Facharzt- und Zahnarztpraxen
- Spezial- oder Fachzentren und Ärztenetze
- Krankenhäuser und Rehakliniken mit ambulanten Angeboten
- intensive häusliche Krankenpflege
- Therapeuten- und Heilpraktikerpraxen
- Entwickler von Kommunikation und Information
- Krankenkassen und Dienstleister
- Schulungsanbieter für Fachpersonal
- Verbände und Vereine
- Kommune/Region
- Sonstige

.....

Angaben zum eingereichten Projekt (Gute-Praxis-Beispiel, Modellprojekt)

1. Wo findet das Projekt statt (Ort, Region, Bundesland)?

2. Das Projekt ist:

- in Planung
- teilweise realisiert
- realisiert

3. Sofern zutreffend: In welchen Räumlichkeiten wird das Projekt angeboten?
(Mehrfachnennung möglich)

- Neubau
- Bestandsbau
- Denkmal
- Sonstiges

.....

4. Wann wurde das Projekt (ggf. die Planung) gestartet (Monat/Jahr)?

5. In welchem Stadt- oder Gemeindetyp ist ihr Projekt verortet in Bezug auf
zentralörtliche Funktion, Bedeutung und Größe (Bevölkerungszahl)?

- Großstadt (mind. 100.000 Einwohner, Ober-/Mittelzentrum)
- Mittelstadt (mind. 20.000 Einwohner, überwiegend Mittelzentrum)
- Kleinstadt (mind. 5.000 Einwohner, mind. Grundzentrum)
- Landgemeinde (max. 5.000 Einwohner)
- Sonstiges
- trifft nicht zu

6. Was wollen Sie mit Ihrem Projekt im Bereich der inklusiven ambulanten Gesundheitsversorgung erreichen?
(anonymisiert beantworten, maximal 300 Zeichen ohne Leerzeichen)

-
7. Kurzbeschreibung des Projekts mit z. B. Umsetzungsschritten und Einordnung in die Versorgungskette und -netze für Patientinnen und Patienten mit Behinderungen.
(anonymisiert beantworten, maximal 2.000 Zeichen ohne Leerzeichen)

8. Wie realisiert das Projekt eine inklusive ambulante Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau ohne soziale Isolation für Patientinnen und Patienten mit Behinderungen?
(anonymisiert beantworten, maximal 300 Zeichen ohne Leerzeichen)

-
9. Sofern zutreffend: Was haben die Projekt-Beteiligten aus der Pandemie gelernt und wie ist dies eingeflossen?
(anonymisiert beantworten, maximal 300 Zeichen ohne Leerzeichen)
-

10. Was macht aus Ihrer Sicht den Vorbildcharakter an Ihrem Projekt aus in Bezug auf den Versorgungs-Zugang und/oder die Versorgungs-Qualität und worin liegt das übertragbare Potenzial?
(anonymisiert beantworten, maximal 500 Zeichen ohne Leerzeichen)

-
11. Erfolgte sowohl im Planungsprozess als auch im Projekt selbst eine Partizipation und aktive Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen?

- ja
 nein

Erläuterung (anonymisiert beantworten, maximal 200 Zeichen ohne Leerzeichen)

12. Welche Zielgruppen profitieren von dem Projekt?
(Mehrfachnennung möglich)

- ältere Menschen
- sehbehinderte Menschen
- blinde Menschen
- schwerhörige Menschen
- taubblinde Menschen
- gehörlose Menschen
- gehbehinderte Menschen
- Rollstuhlnutzer*innen
- Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung
- Menschen mit einer Mehrfachbehinderung
- kleinwüchsige Menschen
- Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
- Kinder und Jugendliche mit Behinderungen
- Frauen mit Behinderungen
- Männer mit Behinderungen
- Asylbewerber und Geflüchtete mit Behinderungen
- weitere (bitte benennen)

13. Sofern zutreffend: Welche Kriterien wurden im Hinblick auf die unterschiedlichen Voraussetzungen und spezifischen Bedarfe von Kindern, Jugendlichen, Frauen und/oder Männern mit Behinderungen angewandt?
(anonymisiert beantworten, maximal 300 Zeichen ohne Leerzeichen)

14. Welche Hindernisse gab es im Verlauf des Projektes wie z. B. bei Finanzierung und Umsetzung und wie wurden diese gelöst?
(anonymisiert beantworten, maximal 300 Zeichen ohne Leerzeichen)

-
15. Sofern zutreffend: Welche Kosten entstehen für Menschen mit Behinderungen und wie werden diese abgerechnet?
(anonymisiert beantworten, maximal 300 Zeichen ohne Leerzeichen)

-
16. Ermöglicht das Projekt die Aufrechterhaltung der barrierefreien ambulanten Gesundheitsversorgung auch bei fortschreitenden Beeinträchtigungen und/oder Einschränkungen bei den Patientinnen und Patienten?
(anonymisiert beantworten, maximal 300 Zeichen ohne Leerzeichen)
-

17. Wie wurde sowohl im Planungsprozess als auch im Projekt als solches die barrierefreie Kommunikation/Information – digital und/oder persönlich – berücksichtigt?
(anonymisiert beantworten, maximal 300 Zeichen ohne Leerzeichen)
-

18. Inwiefern wurde für Ihr Projekt barrierefreie Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt?
(anonymisiert beantworten, maximal 300 Zeichen ohne Leerzeichen)
-

19. Wie wurde der Bedarf für Planung und/oder Projekt festgestellt?
(anonymisiert beantworten, maximal 300 Zeichen ohne Leerzeichen)
-

20. Ist die Planung oder das Projekt eingebettet in:
(Mehrfachnennung möglich)

- die allgemeinen wohnortnahen Dienstleistungen
- eine lokale/regionale Gesamtstrategie

Erläuterung (anonymisiert beantworten, maximal 300 Zeichen ohne Leerzeichen)

21. Welchen Mehrwert hat Ihr Projekt für die betreffende Kommune/Region?
(anonymisiert beantworten, maximal 300 Zeichen ohne Leerzeichen)

22. Wie haben Sie von der Ausschreibung zum Bundesteilhabepreis erfahren?

Einverständniserklärung mit den Teilnahmebedingungen

Die Teilnahmebedingungen des Bundesteilhabepreises 2023 sind Bestandteil der Ausschreibung. Eine Teilnahme an der Ausschreibung ist nur möglich, wenn Sie sich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden erklären:

Die [Teilnahmebedingungen](#) finden Sie auf unserer Internetseite:

www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/teilnahmebedingungen-bundesteilhabepreis

Mit dem Anklicken des Kästchens „Ja, ich stimme den Teilnahmebedingungen zu“ und dem Absenden der Bewerbung stimmen Sie den Bedingungen des Bundesteilhabepreises 2023 zu.

- Ja, ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen, verstanden und stimme ihnen zu.

Ansprechpartner*in nach dem Wettbewerb (Anrede, Vorname, Nachname, Funktion):

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

Telefon:

E-Mail:

Internet projektspezifisch (falls vorhanden):

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung per E-Mail an:

bundesteilhabepreis@bmas.bund.de

Der Bundesteilhabepreis wird unterstützt von:

