

Krankenkassenindividuelle Förderung

nach § 20h SGB V

Antragsunterlagen für die Projektförderung

der örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung gesetzlich vorgeschrieben (vgl. § 60 SGB I). Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20h SGB V benötigt (vgl. Antragsunterlagen). Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Bitte reichen Sie den Antrag mit den erforderlichen Anlagen I bis III nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Beachten Sie hierfür die Seiten 3 und 4 des Antrages. Änderungen im Antragsvordruck sind unzulässig.

Zu den Antragsunterlagen gehören die nachstehenden Anlagen:

- | | |
|-------------|--|
| Anlage I: | Antragsformular für die Projektförderung, einschl. Strukturdaten |
| Anlage II: | Projektbeschreibung einschl. Finanzierungsplan |
| Anlage III: | Datenverwendungserklärung |
| Anlage IV: | Nachweis über die Mittelverwendung |

Antragsvordruck für die örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen
zur Beantragung der **Projektfördermittel** gemäß § 20h SGB V
für das **Förderjahr** _____

Anschrift der Krankenkasse

AOK Nordost –Die Gesundheitskasse
Prävention /Selbsthilfe M-V

14456 Potsdam

(1) Angaben zum Antragsteller:

ggf. Nummer der Selbsthilfegruppe:

Name der Selbsthilfegruppe:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

AnsprechpartnerIn/Gruppenleitung (mit Anschrift und Telefonnummer, wenn abweichend zu o.a. Angaben):

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe (mit Anschrift und Telefonnummer, wenn abweichend zu o.a. Angaben):

(2) Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG):

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die SHG?

Seit wann besteht die SHG?

Wie viele Teilnehmer hat die SHG?

Wie häufig finden Gruppentreffen statt?

Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband?

Ja Nein

Wenn ja, in welchem:

Wird die SHG von einer professionellen Fachkraft (z.B. Ärzte oder Therapeuten) angeleitet?

Ja Nein

Hinweis: Eine Förderung von Selbsthilfegruppen ist nur möglich, wenn diese **nicht** von professionellen Helfern geleitet werden. (III. Leitfaden zur Selbsthilfeförderung)

Ist die SHG in einer Datenbank aufgeführt?

Ja Nein

Wenn ja, in welcher:

(3) Angaben zur beantragten Projektförderung:

Welches Projekt soll gefördert werden?

Name des Projektes:

Weitere Anträge wurden für dieses Projekt im Förderjahr gestellt bei:

Öffentliche Hand (z.B. Land, Kommunen)

Krankenkassen/-verbände

Rentenversicherung

Private Krankenversicherung

Landesverband (bei Mitgliedschaft)

Wirtschaftsunternehmen

Weitere:

Es wurde bei keiner der vorgenannten Institutionen ein Antrag gestellt.

Wurden für das Projekt Fördermittel nach den §§ 45d i.V.m. 45c SGB XI für niederschwellige Betreuungsangebote beim Land oder einer Kommune beantragt?

Ja Nein

Wenn ja, in

Höhe: €

(4) Kosten des Projektes/ bitte Finanzierungsplan (Einnahmen- und Ausgabenplan) beifügen

Gesamtkosten des Projektes:

Höhe des Eigenanteils:

Beantragte Mittel bei den o.g. Partnern:

Beantragte Projektförderung in Höhe von:

(5)

Bankverbindung:

a) Selbsthilfegruppen, die keinem Verband (Bundes-, Landes-, oder Regionalverband) angehören

Bitte überweisen Sie die Förderung auf das für die Zwecke der Selbsthilfegruppe eingerichtete Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als GbR eröffnet wurde, alternativ ein Unterkonto eines Giro- oder Sparkonto.

Kontoinhaber:

Anschrift:

IBAN::

Erklärung des/der Kontoinhabers/in bzw. des/der Verfügungsberechtigten (SHG)

Hiermit verpflichte ich mich - stellvertretend für die Selbsthilfegruppe - sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für die Zwecke der Selbsthilfegruppe verwendet werden unter Berücksichtigung der Förderrichtlinien sowie der gemein nützlichkeitsrechtlichen Regelungen und der satzungsmäßigen Ziele des Verbandes. Die Gruppe verfügt in voller Höhe über die Mittel.

Datum

Unterschrift (Verfügungsberechtigte/r der Selbsthilfegruppe)

b) Selbsthilfegruppe, die eine unselbständige Untergliederung eines rechtsfähigen Bundes-, Landes- oder Kreisverbandes/-vereins sind

Bitte überweisen Sie die Förderung auf das Unter-Konto der Selbsthilfekontaktstelle / des Verbandes/ Vereins *1)

Kontoinhaber:

Anschrift:

IBAN:

*1) dieses Konto wurde für die Untergliederung angelegt und ist für die Selbsthilfegruppe verfügbar.

Hiermit erklären wir,

(Name der Selbsthilfekontaktstelle oder des Verbandes/Vereins)

dass der Selbsthilfegruppe gemäß § 20h SGB V der bewilligte Förderbetrag ohne jeglichen Abzug zur Verfügung steht.

Datum, Unterschrift Selbsthilfekontaktstelle, Verband/Verein

(ggf. Stempel)

Wir verpflichten uns, die finanziellen Zuschüsse zweckgebunden - gemäß § 20h SGB V - zu verwenden. Die ordnungsgemäße Verwendung der Mittel ist durch entsprechende Nachweise zu belegen. Bei nicht erbrachten Nachweisen bzw. vorsätzlichen falschen Angaben sind die Krankenkassen/verbände berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern bzw. die zugesagten Fördermittel nicht auszuzahlen.

Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht. Die Höhe der Förderung ist abhängig von der im Förderjahr vorhandenen Gesamtfördersumme und der Anzahl und dem Förderbedarf aller anderen Antragsteller (SHG).

Für die Antragstellung sind die Unterschriften von zwei befugten Gruppenmitgliedern notwendig, die die Richtigkeit der Angaben bestätigen und sich im Falle einer (z.B. krankheitsbedingten) Verhinderung gegenseitig vertreten.

[Redacted signature area]

Ort, Datum

[Redacted signature area]

1. Unterschrift (ggf. Stempel)

[Redacted signature area]

Ort, Datum

[Redacted signature area]

2. Unterschrift (ggf. Stempel)

**Bitte beachten:
Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten eine zeitnahe Prüfung Ihres Förderantrages. Bitte reichen Sie deshalb alle nachstehenden Unterlagen ein.**

Diesem Antrag sind folgende Anlagen beigelegt:

- Projektbeschreibung (Anlage II)
- Finanzierungsplan
- Datenverwendungserklärung (Anlage III)

- Selbstdarstellung der SHG
- ggf. Presseartikel
- ggf. Flyer/Handzettel
- Sonstiges

Projektbeschreibung einschließlich Projektfinanzierung

(1) Projektfinanzierung

Bitte legen Sie die geplante **Projektfinanzierung** auf einem **extra Blatt** dar.

(2) Projektbeschreibung

Zielsetzung des Projektes:

Angesprochene Zielgruppe:

Projektumsetzung/Laufzeit:

Projektort:

Projektbeteiligte/ Kooperationspartner:

Weiterführung (Nachhaltigkeit) nach dem Projektende:

Datenverwendungserklärung

Eine Bitte in eigener Sache:

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V ist eine größere Transparenz der Förderung. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es eines verbesserten Informationsaustausches und einer gesicherten Datengrundlage zum Förderverfahren. Außerdem ist es wünschenswert, dass Menschen, die an der Selbsthilfe interessiert sind, auch über die Ansprechpartner der Krankenkassen und ihrer Verbände Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, benötigen wir eine entsprechende Einverständniserklärung. Wir bitten Sie deshalb, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären:

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Strukturerhebungsbogen und dem Antrag zusätzlich für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen und ihrer Verbände,
- Beratungen im Rahmen des gesetzlichen Förderverfahrens innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände sowie mit den Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen,
- Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Organisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Organisation sowie die für die Erreichbarkeit der Organisation erforderlichen Daten.

Wir willigen in diese weitergehende Datenverwendung ein.

Datum

Unterschrift

Nachweis über die Mittelverwendung für das Förderjahr 20__
gemäß § 20h SGB V

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe):

Ansprechpartner/in bei eventuellen Rückfragen:

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

€

Verwendungszweck (Projekt):

Die Fördermittel wurden ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeiten der Selbsthilfegruppe verwendet.

Zurück an:

AOK Nordost
Prävention / Selbsthilfe

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Lfd. Nr. (der Belege)	Datum (des Beleges)	Empfänger (der Zahlung)	Kostenart (entsprechend der Kostenart des Finanzierungsplans)	Grund (der Auszahlung/ Projektbezug)	Betrag (€)	Bemerkung
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
				SUMME:		

Bitte listen Sie alle Belege zur Projektmaßnahme auf.