

# **Kassenindividuelle Förderung (Projektförderung)**

**nach § 20c SGB V**

## **Antragsunterlagen für die Förderung**

### **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 § 20c SGB V benötigt (vgl. Antragsunterlagen). Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

#### **Zu den Antragsunterlagen gehören:**

- Antragsformular für die Projektförderung, einschl. Strukturdaten
- Datenverwendungserklärung
- Verwendungsnachweis

## Antrag auf Projektförderung für die örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr 2012

(1) **Name der Selbsthilfegruppe (SHG):**

Postanschrift:

Telefon:

Fax:

Email:

Internet/Homepage:

**Ansprechpartner/In / Gruppenleitung** (Anschrift, Telefonnummer, wenn abweichend zu o.a. Angaben):

**Treffpunkt(e)** der Selbsthilfegruppe (mit Ortsangabe):

(2) Mit welchem **Krankheitsbild** befasst sich die SHG?

Seit **wann** besteht die SHG?

Ist die SHG **offen** für neue Mitglieder?

Wie viele (**Vereins-**) **Mitglieder** hat die SHG?

Wie viele Personen nehmen **regelmäßig** an Gruppentreffen teil?

Wie **häufig** im Jahr finden **Gruppentreffen** statt?

wöchentlich \_\_\_ x     monatlich \_\_\_ x

Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband /Bundesverband?

Nein

Ja, Mitglied im Verband:

Wer leitet/betreut die Gruppe regelmäßig? (Name, Vorname, Beruf)

Erfolgt die Leitung im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit?

Ja

Nein

**(3) Beschreibung des Projektes** (bitte fügen Sie ggf. gesondert Unterlagen hinzu)

a) Name des Projektes:

b) Darstellung des Projektes:

  
  

c) Ziel des Projektes:

  

d) Zielgruppen des Projektes

  

e) Wurden ebenfalls **bei anderen Krankenkassen Anträge auf Förderung** dieses Projektes gestellt?

AOK (welche?)  Betrag:  €

BKK (welche?)  Betrag:  €

Ersatzkassen (welche?)  Betrag:  €

IKK (welche?)  Betrag:  €

Knappschaft Betrag:  €

LKK Betrag:  €

Es wurde bei keiner weiteren Krankenkasse ein Antrag gestellt.

f) **Weitere Anträge für dieses Förderjahr** wurden oder werden gestellt bei:

Pflegeversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung,  
Private Krankenversicherung

Öffentliche Hand (z.B. Land, Kommunen)

Landesverband / Bundesverband

Wirtschaftsunternehmen

Weitere: \_\_\_\_\_

Es wurde bei keiner der vorgenannten Institutionen ein Antrag gestellt.

g) Beabsichtigte **Finanzierung des Projektes (Projektfinanzierungsplan als Anlage beifügen)**

Gesamtkosten des beantragten Projektes: \_\_\_\_\_ €

davon Eigenmittel (z.B. Spenden, Teilnahmegebühren, etc.): \_\_\_\_\_ €

davon beantragte Mittel bei anderen Krankenkassen  
bzw. Institutionen: \_\_\_\_\_ €

der Antragsteller beantragt hiermit bei der \_\_\_\_\_  
eine Projektförderung in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

**(4) Bankverbindung:**

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto.

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über **kein** eigenes Konto  
(bitte beachten Sie in diesem Fall die Ausführungen zu \*1)

Die Förderung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

\*1) Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über kein eigenes Konto verfügt, können Zuschüsse auch auf Privatkonten von Mitgliedern Ihrer Selbsthilfegruppe gezahlt werden. In diesem Fall bitten wir Sie, die nachstehende Erklärung zu unterschreiben.

**Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die Krankenkassen/-verbände in Empfang nehme. Ich bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes, sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Name, Vorname (Kontoinhaber/In, Bevollmächtigte/r)

Datum, Unterschrift

Name, Vorname (weitere Mitglied der SHG)

Datum, Unterschrift

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätigt die Selbsthilfegruppe, dass sie parteipolitisch und weltanschaulich neutral ist und keine kommerziellen Interessen verfolgt. Die Interessenwahrnehmung und -vertretung erfolgt durch Betroffene. Die Selbsthilfegruppe ist zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen/-verbänden bereit. Sie gewährleistet die ordnungsgemäße Durchführung der geförderten Maßnahmen, beachtet die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und erklärt sich bereit, die Verwendungsnachweise der bewilligten Mittel einzureichen.

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).

**Wir verpflichten uns, die Zuschüsse zweckgebunden - gemäß § 20c SGB V - zu verwenden.**

Ort, Datum

Unterschrift (und ggf. Stempel)

**Diesem Antrag sind Unterlagen zur Selbstdarstellung der SHG beigelegt:**

- ggf. Presseartikel
- ggf. Flyer/Handzettel
- Sonstiges
- Wir verfügen über keine Materialien.

## Datenverwendungserklärung

### Noch eine Bitte in eigener Sache:

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20c 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 weiter gehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.**

Einverständniserklärung zur weiter gehenden Datenverwendung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus 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 weiter gehende Datenverwendung ein:

Datum

Unterschrift

## Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr 2012

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe):

[Redacted area for recipient name and address]

Ansprechpartner/In bei eventuellen Rückfragen (Name):

Telefon:

[Redacted area for contact name]

[Redacted area for telephone number]

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

[Redacted area for date]

[Redacted area for business number]

[Redacted area for amount]

€

Die Fördermittel wurden ausschließlich für folgendes Projekt verwendet:

[Redacted area for project description]

**Projektabrechnung und kurzer Bericht liegen bei.**

Zurück an:

Krankenkasse für den Gartenbau  
Andrea Otto  
STS Vertragswesen/Landesverband  
Frankfurter Straße 126  
**34121 Kassel**

]

]

[

[Redacted area for location and date]  
Ort, Datum

[Redacted area for signature]  
rechtsverbindliche Unterschrift