

Krankenkassenindividuelle Förderung nach § 20h SGB V

Antragsunterlagen für die Projektförderung 2022

der Landesselbsthilfeorganisationen

Damit die gesetzlichen Krankenkassen/ -verbände über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I „Angabe von Tatsachen“ i. V. m. § 66 SGB I „Folgen fehlender Mitwirkung“ erforderlich. Verstößt der Antragsteller gegen § 60 SGB I und/oder § 66 SGB I, führt dies zur Ablehnung des Antrags.

Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20h SGB V benötigt.

Bitte reichen Sie den Antrag mit den erforderlichen Anlagen nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

Ein Rechtsanspruch auf Förderung und eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.

Zu den Antragsunterlagen gehören die nachstehenden Anlagen:

- Anlage I: Antragsformular für die Projektförderung, einschl. Strukturdaten
- Anlage II: Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (zum Verbleib beim Antragsteller)
- Anlage III: Neutralitäts- und Datenverwendungserklärung
- Anlage IV: (Muster-)Projektfinanzierungsplan

Achtung!

Für die Bearbeitung des Antrags ist zwingende Voraussetzung, dass dieser vollständig ausgefüllt ist und die erforderlichen Anlagen beigelegt sind. Näheres zu diesem Förder- und Antragsverfahren entnehmen Sie bitte dem Merkblatt zur kassenindividuellen Projektförderung. Bitte lesen Sie das Merkblatt sehr aufmerksam vor dem Ausfüllen dieses Antrags.

Rücksendung dieses Antrages bitte an folgende Adresse:

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
Prävention
Anne Steinig
14456 Potsdam

**Antrag auf krankenkassenindividuelle Förderung -
Projektantrag Selbsthilfeorganisationen
im Förderjahr 2022****Name des Antragstellers (Selbsthilfeorganisation):**

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Internetadresse:

Nennung des/der vertretungsberechtigten Ansprechpartners/in für Rückfragen zum Antrag (nur wenn abweichend von den o. g. Angaben):

Name:

Telefon, *falls abweichend*:

E-Mail, *falls abweichend*:

Bankverbindung:

Kontoinhaber/in:

Bankinstitut:

IBAN:

DE

| 1. Projekt/Vorhaben* | |
|---|------------------|
| a) Benennung des Projekts/Vorhabens: | |
| b) Wurde das Projekt bereits von einer Gesetzlichen Krankenkasse gefördert? Ja Nein Wenn ja, von welcher Krankenkasse und seit wann? _____ | |
| c) Zielsetzung des Projekts: | |
| d) Erfolgsindikatoren des Projekts: | |
| e) Angesprochene Zielgruppe: | |
| f) Projektaufbau, Projektdurchführung und Projektumsetzung: | |
| g) Projektbeteiligte und Kooperationspartner: | |
| h) Laufzeit des Projekts: | |
| i) Ausführungen zur Weiterführung nach Auslauf der Finanzierung: | |

* Ergänzungen zu den nachstehenden Punkten können aus Platzgründen auf einem separaten Blatt erfolgen

| | | | |
|--|----------|--------------|------------|
| 2. Kosten des Projekts/Vorhabens (Bitte detaillierten Finanzierungsplan (siehe Anlage IV) beifügen) | | | |
| Gesamtkosten | | _____ | EUR |
| abzüglich Höhe des Eigenanteils | ./. | _____ | EUR |
| abzüglich beantragte Mittel für dieses Vorhaben bei anderen Förderern | ./. | _____ | EUR |
| abzüglich weiterer Mittel (z. B. Bußgelder, Spenden) | ./. | _____ | EUR |
| Hiermit wird eine Projektförderung beantragt in Höhe von | = | _____ | EUR |

| | | | |
|---|-------------|-------|-----|
| 3. Grundsätzlich ist ein Projekt nur bei einer Stelle (Krankenkasse, Krankenkassenverband, sonstige Institutionen) zu beantragen. Wird ein Projekt dennoch bei mehreren Stellen beantragt, sind diese nachfolgend anzugeben. | | | |
| Nein, bei keiner anderen Stelle wurden Mittel für dieses Projekt beantragt. | | | |
| Ja, es wurden Mittel für dieses Projekt beantragt und zwar bei: | | | |
| a) Krankenkassen/Krankenkassenverbände (Bitte nennen!) | | | |
| _____ | in Höhe von | _____ | EUR |
| _____ | in Höhe von | _____ | EUR |
| _____ | in Höhe von | _____ | EUR |
| _____ | in Höhe von | _____ | EUR |
| _____ | in Höhe von | _____ | EUR |
| b) Andere Institutionen | | | |
| Rentenversicherung | in Höhe von | _____ | EUR |
| Unfallversicherung | in Höhe von | _____ | EUR |
| Pflegeversicherung | in Höhe von | _____ | EUR |
| Öffentliche Hand (Bund, Länder, Kommunen) | in Höhe von | _____ | EUR |
| Wirtschaftsunternehmen (Pharma, Medizinproduktehersteller) | in Höhe von | _____ | EUR |
| _____ | in Höhe von | _____ | EUR |

| | | | |
|---|-------------|-------|-----|
| 4. Hat Ihre Selbsthilfeorganisation bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung“ pauschale Fördermittel beantragt? | | | |
| Nein | | | |
| Ja, bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung“ in | | | |
| _____ | in Höhe von | _____ | EUR |
| <i>(Bitte Land, Ort angeben)</i> | | | |

Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten die abschließende Prüfung Ihres Förderantrags. Deshalb sind alle nachstehend aufgeführten Antragsunterlagen einzureichen.

5. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei (bitte ankreuzen):

Projektbeschreibung
 Finanzierungsplan zum beantragten Projekt (Anlage IV)
 Strukturhebungsbogen
 Satzung (nur bei Änderung gegenüber Vorjahr)
 Aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes (nur bei Änderung gegenüber Vorjahr)
 Letzter genehmigter Jahresabschluss
 Mitteilung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung
 Handelt es sich bei dem Antragsteller um eine **rechtlich unselbständige Landesuntergliederung einer rechtsfähigen Bundesselbsthilfeorganisation**, sind darüber hinaus dem Antrag **noch folgende Unterlagen beizufügen:**
 Gründungsprotokoll
 Erläuterung/ Beschreibung der konkreten Aufgaben der Landesuntergliederung
 Nachweis der Gemeinnützigkeit (hier ist es ausreichend, wenn der die Freistellung auf den Bundesverband ausgestellt ist.

6. Erklärung

Mit den Unterschriften bestätigen die Antragsteller

- die Beantragung von Fördermitteln gemäß § 20 h SGB V
- die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben im Antragsformular (Anlage I)
- die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben im Strukturhebungsbogen (Anlage I)
- die Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen (Anlage II)
- die Kenntnisnahme der Informationen zum Datenschutz (Anlage III)
- dass die beantragten Fördermittel zur Sicherung der selbsthilfebezogenen Arbeit notwendig sind und diese Ausgaben nicht durch laufende Einnahmen, Rückstellung, Rücklagen oder sonstig Eigenmittel oder Zuwendungen bestritten werden können
- dass sie über eine ordnungsgemäße geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügen.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die kassenindividuellen Fördermittel zweckgebunden gemäß § 20 h SGB V ausschließlich für die hiermit beantragten Vorhaben zu verwenden.

Auf Anforderung des Fördermittelgebers wird der Antragsteller ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist der Fördermittelgeber berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

Für die Antragstellung sind die Unterschriften von **zwei legitimierten Vertretern** der Selbsthilfeorganisation notwendig, die die Richtigkeit der Angaben bestätigen.

Ort, Datum

in Druckbuchstaben:

Unterschrift

Name Unterzeichner/in, Position im Verein

Ort, Datum

in Druckbuchstaben:

Unterschrift

Name Unterzeichner/in, Position im Verein

Strukturerhebungsbogen für Selbsthilfeorganisationen

Name des Antragstellers (Selbsthilfelandesorganisation):

Vorstandsvorsitzende(r): _____

Geschäftsführer(in): _____

- 1. a)** Gründungsjahr der Landesorganisation: _____
- b)** Jahr der Eintragung ins Vereinsregister: _____
- c)** Ist der Landesverband eine rechtlich unselbständige Landesuntergliederung eines rechtfähigen Bundesverbandes?
Wenn ja, bitte benennen: _____

- 2. a)** Anzahl der Einzelmitglieder (Personen): _____
- b)** Anzahl der dazugehörigen/betreuten örtlichen Selbsthilfegruppen im Land : _____

3. Höhe des Mitgliedsbeitrags je Einzelmitglied / Jahr _____ EUR

- 4.** In welchen übergeordneten (Dach-)Organisationen ist die Selbsthilfelandesorganisation Mitglied?
Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e. V. (BAG SELBSTHILFE)
Der Paritätische, Landesverband in:
Kindernetzwerk e. V.
Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)
Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände:

Sonstige (z.B. Verbände/Organisationen/Fachgesellschaften)

- 5.** Verfügt der Antragsteller über hauptamtliches Personal?
Ja _____ Nein _____
Anzahl Vollzeitbeschäftigte _____
Anzahl Teilzeitbeschäftigte _____

- 6.** Hat der Antragsteller
eine Geschäftsstelle?
Ein Büro innerhalb privater Räumlichkeiten?

| | | |
|--------------|---|--|
| 7. a) | Name der Erkrankung/Behinderung | |
| b) | Verbreitung der Erkrankung / Anzahl Betroffener | |
| c) | Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V (Krankheitsobergruppen) - <i>Bitte nur <u>eine</u> Zuordnung durch Ankreuzen vornehmen!</i> | |
| | Krankheiten des Kreislaufsystems | Hirnbeschädigungen |
| | Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, Muskeln u. des Bindegewebes | Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| | Bösartige Neubildungen, Tumor-erkrankungen | Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/Immundefekte |
| | Allergische u. asthmatische Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystems | Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen |
| | Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes | Infektiöse Krankheiten |
| | Lebererkrankungen | Psychische und Verhaltensstörungen, psychische Erkrankungen |
| | Hauterkrankungen, chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut | Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien |
| | Suchterkrankungen | Chronische Schmerzen |
| | Krankheiten des Nervensystems | Organtransplantationen |

8. Werden vom Antragsteller eigene Medien veröffentlicht? (*ggf. entsprechende Unterlagen beifügen*)

9. Hat sich Ihre Landesorganisation eigene Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/- unternehmen gegeben?

ja (bitte beifügen)

nein

10. Laut Leitfaden zur Selbsthilfeförderung sind die Fördermittelempfänger verpflichtet, Transparenz über die von den Krankenkassen/-verbänden erhaltenen Mittel herzustellen. Aus diesem Grund sind sie dazu verpflichtet, die erhaltenen Förderbeträge auf der Homepage der Selbsthilfeorganisation zu veröffentlichen. Dieser Verpflichtung ist der Antragsteller nachgekommen. Die Veröffentlichung erfolgte unter folgendem Link:

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfelandesorganisation die Richtigkeit der Angaben. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist eine Förderung ausgeschlossen.

Ort, Datum

in Druckbuchstaben:

Unterschrift

Name Unterzeichner/in, Position im Verein

Ort, Datum

in Druckbuchstaben:

Unterschrift

Name Unterzeichner/in, Position im Verein

Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit

Zum Verbleib beim Antragsteller

Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit des Antragstellers zum Umgang mit Wirtschaftsunternehmen bei gleichzeitiger Förderung durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände nach § 20h SGB V

Präambel

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen richten ihre fachliche und politische Arbeit an den Bedürfnissen und Interessen von behinderten und chronisch kranken Menschen und deren Angehörigen aus. Sie fördern die Selbstbestimmung behinderter und chronisch kranker Menschen.

Der Umgang mit Wirtschaftsunternehmen darf die Unabhängigkeit der Selbsthilfe nicht einschränken und muss transparent sein. Damit die Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe auch künftig gewahrt wird, haben die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe bereits seit längerer Zeit eigene ausführliche Leitsätze veröffentlicht. Diese stehen allen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen zur Verfügung. Darüber hinaus beraten die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen über die Zielsetzung und den Regelungsgehalt dieser Leitsätze in der Praxis.

Mit der Anerkennung dieser Grundsätze verpflichtet sich der Antragsteller zur Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit. Diese Grundsätze wurde einvernehmlich mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe und den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene erarbeitet und gelten seit dem Förderjahr 2007. Sie basieren auf den bereits existierenden Leitsätzen der organisierten Selbsthilfe.

Grundsätze

I. Autonomie der Selbsthilfe

Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen können finanzielle Zuwendungen von Personen des privaten und öffentlichen Rechts, von Organisationen und von Wirtschaftsunternehmen entgegennehmen, sofern dadurch keine Abhängigkeit begründet wird. Dazu ist Voraussetzung, dass keine überwiegende Finanzierung der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch Wirtschaftsunternehmen erfolgt (z. B. Pharma-, Medizinprodukteindustrie, (E-)Tabakprodukt-, Alkohol- und Glücksspielindustrie). In allen Bereichen der Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen muss die Autonomie über die Inhalte ihrer Arbeit, deren Umsetzung sowie die Verwendung der Mittel bei der Selbsthilfe verbleiben.

II. Transparenz

Unterstützung durch und Kooperationen mit Wirtschaftsunternehmen werden transparent behandelt. Werbung von Wirtschaftsunternehmen ist zu kennzeichnen. Informationen von Wirtschaftsunternehmen werden kenntlich gemacht und nicht unkommentiert weitergegeben. Aussagen und Empfehlungen ohne Angabe von Quellen, insbesondere von Dritten, gehören nicht zur Informationspraxis von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen. Eingenommene Mittel aus Sponsoring und Förderung werden mindestens einmal jährlich veröffentlicht, getrennt nach Sponsoren und Förderern.

III. Datenschutz

Sollten Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen personenbezogene Daten weitergeben, werden die Bestimmungen des Datenschutzes verletzt, sofern keine Einwilligung zur Datenweitergabe eingeholt wurde (vgl. DS-GVO).

IV. Information

Sofern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen Wirtschaftsunternehmen Kommunikationsrechte wie z. B. das Recht auf die Verwendung des Vereinsnamens oder des Logos in Publikationen, Produktinformationen, Internet, Werbung oder bei Veranstaltungen gewähren, sind hierüber schriftliche Vereinbarungen zu treffen. Ausgeschlossen ist die unmittelbare oder mittelbare Bewerbung von Produkten, Produktgruppen oder Dienstleistungen zur Diagnose und Therapie von chronischen Erkrankungen oder Behinderungen.

V. Veranstaltungen

Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen tragen dafür Sorge, dass bei von ihnen organisierten und durchgeführten Veranstaltungen stets die Neutralität und Unabhängigkeit gewahrt bleiben. Dieser Anspruch gilt auch für organisatorische Fragen. Die Auswahl des Tagungsortes, der Rahmen, der Ablauf und die Inhalte der Veranstaltung werden von der Selbsthilfe bestimmt. Reisekosten sollen sich grundsätzlich am Bundes- bzw. den Landesreisekostengesetzen orientieren. Sofern Honorare gezahlt werden, sind diese maßvoll zu bemessen. Personenbezogene Daten von Teilnehmern an Veranstaltungen werden nicht an Dritte weitergegeben.

Zum Verbleib beim Antragsteller

Informationen zum Datenschutz

Die Angaben im Antragsformular werden benötigt, um Ihren Antrag auf Bewilligung einer Förderung zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlage dafür ist § 20h SGB V.

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.

Ihre Angaben aus dem Antrag werden für folgende Zwecke verwendet:

- 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.

Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden. Das könnte dazu führen, dass eine Förderung nicht bewilligt wird.

Ihre Angaben werden in elektronischer Form nur solange gespeichert wie sie benötigt werden. Ihre Daten werden daher grundsätzlich sechs Jahre nach Abschluss des Förderverfahrens gelöscht.

Nähere Informationen zum Datenschutz und zu Ihren Rechten nach Art. 13 DSGVO erhalten Sie bei der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse unter:

www.aok.de/nordost

Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Nordost oder unsere Datenschutzbeauftragten unter AOK Nordost, Datenschutzbeauftragte, Brandenburger Str. 72, 14467 Potsdam oder unter der E-Mail: Datenschutz-Service@nordost.aok.de.

(Muster-)Projektfinanzierungsplan

| Kalkulierte Ausgaben | | |
|---|-------|------------|
| Raumkosten oder Miete | | EUR |
| Referentenkosten/Honorar Name/n Referent/en | | EUR |
| Aufwandsentschädigung Referent (Unterkunft/Reisekosten) | | EUR |
| Anzahl der Teilnehmer (TN) | Pers. | |
| Übernachtung pro TN | EUR | EUR |
| Verpflegung pro TN | EUR | EUR |
| Teilnahmegebühr pro TN | EUR | EUR |
| Reisekosten (Wegstreckenentschädigung in Anlehnung an das Bundesreisekostengesetz) | | EUR |
| Portokosten | | EUR |
| Gesamtkosten Material (Kopier-/Druckkosten usw.) | | EUR |
| Weitere Sachkosten (bitte einzeln benennen): | | |
| | | EUR |
| | | EUR |
| | | EUR |
| | | |
| Kalkulierte Gesamtkosten | | EUR |
| Kalkulierte Einnahmen | | |
| Teilnahmegebühren Mitglieder | | EUR |
| Spenden/Erbschaften/Sponsoren (bitte einzeln benennen) | | EUR |
| Zuschüsse anderer Krankenkassen/-verbände gesamt | | EUR |
| Sonstige Einnahmen (bitte einzeln benennen): | | |
| | | EUR |
| | | EUR |
| | | EUR |
| Kalkulierte Gesamteinnahmen | | EUR |