

**Antragsunterlagen zur pauschalen Förderung von  
Selbsthilfegruppen  
durch die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin  
gemäß § 20h SGB V  
für das Förderjahr 2021**

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

**Zu den Antragsunterlagen gehören die nachstehenden Anlagen:**

- Anlage 1: Antragsformular für die Pauschalförderung
- Anlage 2: Informationen zum Datenschutz
- Anlage 3a: Verwendungsbestätigung bis 600 EUR für das vorherige Förderjahr
- Anlage 3b: Verwendungsnachweis ab 601 EUR für das vorherige Förderjahr
- Anlage 4: Arbeitsplan für das aktuelle Förderjahr
- Anlage 5: Übersicht der regelmäßigen Aktivitäten für das aktuelle Förderjahr

**Rücksendung dieses Antrages bitte an folgende Adresse:**

AOK Nordost  
Gesundheitsmanagement  
Diana Gromm  
14456 Potsdam

***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 kassenartenübergreifenden Pauschalförderung. Bitte lesen Sie das Merkblatt sehr aufmerksam vor dem Ausfüllen dieses Antrags.*

**Ende der Antragsfrist für die Einreichung von Förderanträgen:**

- **31. Januar des aktuellen Förderjahres (Poststempel) für bestehende Selbsthilfegruppen**
- **01. September des aktuellen Förderjahres (Poststempel) für im Förderjahr neu gegründete Selbsthilfegruppen**

## Antrag auf pauschale Förderung der Selbsthilfegruppen gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2021 im Rahmen der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung im Land Berlin

### (1) Angaben zur Selbsthilfegruppe:

Wurde Ihre Gruppe bereits gefördert?

Ja     Nein

Wenn ja, bitte letztes Förderjahr und Registriernummer angeben:

---

Name der Selbsthilfegruppe:

---

Postanschrift:

---

Ansprechpartner/in (**wenn abweichend von Postanschrift**):

---

Telefon:

---

Fax:

---

Email:

---

Internet:

---

Name und Telefonnummer der stellvertretenden Ansprechpartner/in:

---

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe bei persönlichen Gruppentreffen  
(Wochentag, Uhrzeit, Anschrift, Telefonnummer):

Handelt es sich um ein **rein** digitales Gruppenangebot? (siehe Merkblatt Punkt 4)

Ja  Nein

Wenn ja: Aus welchen Bundesländern kommen die Gruppenmitglieder?

Berlin  bundesweit  Sonstiges (bitte benennen): \_\_\_\_\_

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die SHG?

\_\_\_\_\_

Seit wann besteht die SHG?

\_\_\_\_\_

Bei Neugründung bzw. Erstantragstellung bitte Gründungsprotokoll beifügen (siehe Merkblatt Punkt 4).

Wie viele Mitglieder hat die SHG zum Antragszeitpunkt?

\_\_\_\_\_

Wie häufig finden Gruppentreffen statt? (**nur Gesprächsselbsthilfe**)

\_\_\_\_\_ **im Jahr**

Wie viele Personen nehmen durchschnittlich an den Gruppentreffen teil?

\_\_\_\_\_

Ist die Gruppe grundsätzlich offen für neue Mitglieder?

Ja  Nein

Wenn nein, bitte begründen:

\_\_\_\_\_

Wie erhalten Betroffene Zugang zum Gruppenangebot?

persönliche Gruppentreffen  telefonische Beratung  digitaler Austausch

Haben Mitglieder der SHG im vergangenen Jahr an einer Fort- bzw. Weiterbildung teilgenommen? <sup>1</sup>

Ja  Nein

**Wenn ja, bitte Bezeichnung eintragen und Teilnahmebescheinigung als Anlage beifügen:**

\_\_\_\_\_

Ist die SHG Mitglied in einem Landes-/Bundesverband?

Ja  Nein

Wenn ja, in welchem:

\_\_\_\_\_

Wird die Gruppe regelmäßig von professionellen Helfern wie z. B. Ärzten, Therapeuten, anderen Gesundheits- und Sozialberufen, die nicht selbst betroffen und nicht Mitglied der Selbsthilfegruppe sind, geleitet? (Bitte Erläuterungen unter Punkt 4.4 Anstrich im Merkblatt beachten)

Ja  Nein

Wenn ja, bitte begründen mit Angabe der Qualifikation der Anleitung/Moderation:

\_\_\_\_\_

In welcher der beiden Datenbanken ist die SHG aufgeführt?

**(Erstantragsteller bitte Nachweis beifügen)**

SEKIS  Landesstelle Berlin für Suchtfragen e. V.

Die SHG wird in einer Datenbank angemeldet und der Nachweis wird innerhalb der nächsten zwei Wochen nachgereicht! **(Fördervoraussetzung!)**

<sup>1</sup> Fort- und Weiterbildungen werden auf den Websites der SEKIS, Landesstelle Berlin für Suchtfragen, Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin und vielen Selbsthilfelandesorganisationen angeboten.

(2) **Übersicht über die voraussichtlichen gesamten Einnahmen und Ausgaben im aktuellen Förderjahr:**

**(2a) Gesamteinnahmen:**

Rücklagen <sup>2</sup>	EUR
Restfördermittel des Vorjahres <sup>3</sup>	EUR
Mitgliedsbeiträge	EUR
Zuschüsse Landesverband	EUR
Zuschüsse von Unfall-/Rentenversicherungsträgern	EUR
Zuschüsse öffentliche Hand	EUR
Zuschüsse Gesetzliche Krankenversicherung (Pauschalmittelbedarf)	EUR
Zuschüsse Gesetzliche Krankenversicherung (nur Projektmittel)	EUR
Sponsoring (z.B. durch Pharmaunternehmen)	EUR
Spenden	EUR
Sonstige Einnahmen (bitte benennen) _____	EUR
<b>Summe Gesamteinnahmen</b>	<b>EUR</b>

**(2b) Gesamtausgaben:**

<b><u>Sachkosten:</u></b>	
Miete/Raumnutzungsgebühr	EUR
Telefon	EUR
Ausgaben für digitale Angebote (z.B. Software für Videokonferenz)	EUR
Porto	EUR
Büromaterial	EUR
Fachliteratur	EUR
Anschaffungen (Technik, Mobiliar) – bitte benennen: _____	EUR
<b><u>regelmäßige Aktivitäten:</u></b> (hier bitte jeweils die Gesamtsummen eintragen, Einzelbeträge bitte in Anlage 5 auflisten)	
<u>Teilnahme</u> an Schulungen, Fortbildungen, Tagungen, Kongressen, Gremiensitzungen	EUR
Durchführung <u>eigener</u> Veranstaltungen für Mitglieder und Interessenten	EUR
<b><u>Öffentlichkeitsarbeit:</u></b>	
Medien (z.B. Flyer, Broschüren, Newsletter, Homepage)	EUR
<b><u>Sonstige Ausgaben:</u></b>	
Mitgliedsbeiträge an Fachverbände oder Landesorganisation	EUR
_____	EUR
<b>Summe Gesamtausgaben</b>	<b>EUR</b>

<sup>2</sup> Erläuterungen siehe Merkblatt zur kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung Punkt 8

<sup>3</sup> Erläuterungen siehe Merkblatt zur kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung Punkt 8 und 11

SHG-Nr.

**(2c) Höhe der beantragten pauschalen Förderung:** \_\_\_\_\_ **EUR**

**(2d)** Wurde bei der Sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI ein Antrag für dieses Förderjahr gestellt?

Ja                       Nein

Wenn ja, Förderbetrag: \_\_\_\_\_ **EUR**

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

**(3a) Bankverbindung:**

Selbsthilfegruppen, die über **ein eigenes Konto** verfügen, das von den Mitgliedern der Selbsthilfegruppe nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe oder für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde:

**Bitte überweisen Sie die Förderung auf das nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe eingerichtete Treuhandkonto, oder ein Konto, das nur für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde:**

Kontoinhaber (Name): \_\_\_\_\_

Verfügberechtigzte Mitglieder der Selbsthilfegruppe (Namen in Druckbuchstaben): \_\_\_\_\_

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

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

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

**Bitte beachten: Läuft das Konto auf den Namen einer Privatperson, muss ein Nachweis der Bank über die alleinige Verfügungsberechtigung der Gruppe beigelegt werden.**

<b>Erklärung der Verfügungsberechtigten der Selbsthilfegruppe bei eigenem Konto der Selbsthilfegruppe</b>	
Hiermit verpflichten wir uns sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für die Zwecke der Gruppe verwendet werden entsprechend der Vorgaben des §20h i.V.m. dem Leitfaden zur Selbsthilfeförderung. Wir sind weiterhin verantwortlich für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.	
_____	
Name, Vorname (in Druckbuchstaben)	Datum, Unterschrift (verfügungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)
_____	
Name, Vorname (in Druckbuchstaben)	Datum, Unterschrift ( <u>weiteres</u> verfügungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

- (3b)** Selbsthilfegruppen, die eine unselbstständige Untergliederung eines rechtsfähigen Bundes- oder Landesverbandes sind, benennen bitte ein buchhalterisches Konto oder Unterkonto des Gesamtvereins.

Für freie Gruppen, die über kein eigenes Konto verfügen, besteht die Möglichkeit, das Konto einer Selbsthilfekontaktstelle oder ein anderes Vereinskonto zu nutzen.

**Bitte überweisen Sie die Förderung auf folgendes Konto:**

Kontoinhaber:

Anschrift:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Verwendungszweck:

#### **Abtretungserklärung der Vertreter der Selbsthilfegruppe**

Hiermit erklären wir, dass der beantragte und gegebenenfalls gewährte Zuschuss der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin zur Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V dem folgenden Kontoinhaber der oben angegebenen Kontoverbindung

(Name des Bundes- oder Landesverbandes/der Selbsthilfekontaktstelle/des Vereins)

überwiesen und von diesem ohne jeglichen Abzug in einer Summe an die Selbsthilfegruppe ausgezahlt wird. Zudem verpflichten wir uns sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für die Zwecke der Gruppe verwendet werden entsprechend der Vorgaben des §20h i.V.m. dem Leitfaden zur Selbsthilfeförderung. Wir sind weiterhin verantwortlich für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

Datum, Unterschrift  
(vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

Datum, Unterschrift  
(weiteres vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

***Es werden nur Erklärungen mit zwei Unterschriften anerkannt. Eine fehlende Unterschrift führt zur Ablehnung!***

#### **Erklärung des Vertreters des Bundes- oder Landesverbandes/ der Selbsthilfekontaktstelle/des Vereins**

Hiermit erklären wir,

(Name des Bundes- oder Landesverbandes/der Selbsthilfekontaktstelle/des Vereins)

dass der Selbsthilfegruppe gemäß § 20h SGB V der bewilligte Förderbetrag der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin ohne jeglichen Abzug zur Verfügung gestellt wird.

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

Datum, Unterschrift (Vertreter des Bundes- oder Landesverbandes/der Selbsthilfekontaktstelle/des Vereins)

**(4) Abschließende Erklärung:**

Der Antragsteller erklärt, dass

- die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.
- er über ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.

Der Antragsteller wird auf Anforderung des Fördermittelgebers ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Er nimmt zur Kenntnis, dass der Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

**Die Informationen zum Datenschutz (Anlage 2) wurden zur Kenntnis genommen.**  
(Bitte mit Kreuz bestätigen.)

Ergänzende Erklärung von Selbsthilfegruppen, die digitale Angebote/Anwendungen nutzen und anbieten:

**Unsere digitalen Angebote und Anwendungen erfüllen die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit.** (Bitte mit Kreuz bestätigen.)  
(Hinweise z.B. unter [www.bag-selbsthilfe.de/internetbasierte-kommunikation](http://www.bag-selbsthilfe.de/internetbasierte-kommunikation) und [www.nakos.de/aktuelles/corona/](http://www.nakos.de/aktuelles/corona/))

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname in Druckbuchstaben (vertretungs-  
berechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname in Druckbuchstaben (weiteres vertre-  
tungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte beachten Sie, dass nur Erklärungen mit zwei Unterschriften anerkannt werden können. Eine fehlende Unterschrift führt zur Ablehnung!**

**Diesem Antrag sind beigelegt:**

Verwendungsbestätigung bis 600 EUR oder (Anlage 3a)

Verwendungsnachweis ab 601 EUR für das Vorjahr (Anlage 3b)

**(Fördervoraussetzung -Sofern der Antragsteller im Vorjahr Pauschalmittel nach § 20h SGB V erhalten hat.)**

Arbeitsplan der SHG für das aktuelle Förderjahr (Anlage 4) **(Fördervoraussetzung)**

Auflistung der regelmäßigen Aktivitäten für das aktuelle Förderjahr (Anlage 5)

Teilnahmebescheinigung der Fort- bzw. Weiterbildung des Vorjahres  
**(unbedingt beifügen, wenn teilgenommen)**

Flyer / Handzettel der Selbsthilfegruppe (wenn vorhanden)

## 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/datenschutzrechte](http://www.aok.de/nordost/datenschutzrechte)

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](mailto:Datenschutz-Service@nordost.aok.de).

## Bestätigung über die Mittelverwendung für Fördersummen bis 600 EUR gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2020

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe):	
<b>SHG- Registrier-Nummer:</b>	
Name der Selbsthilfegruppe: _____	
Ansprechpartner/in bei eventuellen Rückfragen (Name): _____	
Telefon: _____	

Bewilligungsschreiben vom: \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_ EUR

tatsächlich verausgabte Fördermittel: \_\_\_\_\_ EUR

Die Fördermittel wurden ausschließlich für **gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeiten** der Selbsthilfegruppe gemäß § 20h SGB V und entsprechend dem Merkblatt zur kassenartenübergreifenden Pauschalförderung sowie den Nebenbestimmungen (Bestandteil des Bewilligungsschreibens) wirtschaftlich, sparsam und zweckentsprechend verwendet.

Die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin behält sich Stichprobenprüfungen über die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel vor. Alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) müssen 3 Jahre nach Ablauf des Förderjahres aufbewahrt werden. Der Fördermittelpfänger stellt sicher, dass die Unterlagen insbesondere auch nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfegruppe für eine Prüfung zur Verfügung stehen.

**Diese Verwendungsbestätigung ist auch dann einzureichen, wenn keine Fördermittel für das aktuelle Förderjahr beantragt werden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname in Druckbuchstaben (vertretungsrechtliches Mitglied der Selbsthilfegruppe)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname in Druckbuchstaben (weiteres vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Nachweis über die Mittelverwendung für Fördersummen ab 601 EUR gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2020

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe):	
<b>SHG- Registrier-Nummer:</b>	
Name der Selbsthilfegruppe: _____	
Ansprechpartner/in bei eventuellen Rückfragen (Name): _____	
Telefon: _____	

Bewilligungsschreiben vom: \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_ EUR

tatsächlich verausgabte Fördermittel: \_\_\_\_\_ EUR

Die Fördermittel wurden ausschließlich für **gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben** der Selbsthilfegruppe gemäß § 20h SGB V und entsprechend dem Merkblatt zur kassenartenübergreifenden Pauschalförderung sowie den Nebenbestimmungen (Bestandteil des Bewilligungsschreibens) wirtschaftlich, sparsam und zweckentsprechend verwendet.

Die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin behält sich Stichprobenprüfungen über die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel vor. Alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) müssen 3 Jahre nach Ablauf des Förderjahres aufbewahrt werden. Der Fördermittelpfänger stellt sicher, dass die Unterlagen insbesondere auch nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfegruppe für eine Prüfung zur Verfügung stehen.

**Dieser Verwendungsnachweis ist auch dann einzureichen, wenn keine Fördermittel für das aktuelle Förderjahr beantragt werden.**

### Anlage: Tatsächliche Gesamteinnahmen und Gesamtausgaben und Tätigkeitsbericht für das vergangene Förderjahr

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname in Druckbuchstaben (vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname in Druckbuchstaben (weiteres vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Tatsächliche Gesamteinnahmen und Gesamtausgaben**

**Gesamteinnahmen:**

Rücklagen <sup>4</sup>	EUR
Restfördermittel des Vorjahres <sup>5</sup>	EUR
Mitgliedsbeiträge	EUR
Zuschüsse Landesverband	EUR
Zuschüsse von Unfall-/Rentenversicherungsträgern	EUR
Zuschüsse öffentliche Hand	EUR
Zuschüsse Gesetzliche Krankenversicherung (Pauschalmittel)	EUR
Zuschüsse Gesetzliche Krankenversicherung (Projektmittel)	EUR
Sponsoring (z.B. durch Pharmaunternehmen)	EUR
Spenden	EUR
Sonstige Einnahmen (bitte benennen) _____	EUR
<b>Summe Gesamteinnahmen</b>	<b>EUR</b>

**Gesamtausgaben:**

<b><u>Sachkosten:</u></b>	
Miete/Raumnutzungsgebühr	EUR
Telefon	EUR
Ausgaben für digitale Angebote (z.B. Software für Videokonferenz)	EUR
Porto	EUR
Büromaterial	EUR
Fachliteratur	EUR
Anschaffungen (Technik, Mobiliar) – bitte benennen: _____	EUR
<b><u>regelmäßige Aktivitäten:</u></b> (hier bitte jeweils die Gesamtsummen eintragen, Einzelbeträge bitte in Anlage 5 auflisten)	
<u>Teilnahme</u> an Schulungen, Fortbildungen, Tagungen, Kon-	EUR
Durchführung <u>eigener</u> Veranstaltungen für Mitglieder und In-	EUR
teressenten	
<b><u>Öffentlichkeitsarbeit:</u></b>	
Medien (z.B. Flyer, Broschüren, Newsletter, Homepage)	EUR
<b><u>Sonstige Ausgaben:</u></b>	
Mitgliedsbeiträge an Fachverbände oder Landesorganisation _____	EUR
	EUR
<b>Summe Gesamtausgaben</b>	<b>EUR</b>

<sup>4</sup> Erläuterungen siehe Merkblatt zur kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung Punkt 8

<sup>5</sup> Erläuterungen siehe Merkblatt zur kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung Punkt 8 und 11

Anlage zum Nachweis über die Mittelverwendung

## **Tätigkeitsbericht für das vergangene Jahr**

Falls vorhanden, können Sie anstelle dieses Formblattes den vorhandenen Tätigkeitsbericht der Selbsthilfegruppe beilegen.

### **Inhalte der durchgeführten Gruppentreffen**

- Austausch zum aktuellen Befinden/Gesundheitszustand
- Erfahrungsaustausch und Diskussion zu bestimmten Themen

Konkrete Themen bitte beispielhaft auführen

- 
- Gegenstand durchgeführter Vorträge von Ärzten und anderen Referenten

Themen bitte auführen

- 
- Sonstiges (bitte erläutern)

---

**Hinweis:** Freizeitaktivitäten wie z.B. Ausflüge, Urlaubsreisen, Kino-, Konzert- und Theaterbesuche, Weihnachtsfeiern und andere jahrestypische Feste, Bewirtung, Präsente, Krankenbesuche etc., die nicht förderfähig sind (vgl. Punkt 7 des Merkblattes), müssen nicht aufgeführt werden.

## Arbeitsplan für das aktuelle Förderjahr

### Häufigkeit der geplanten Gruppentreffen

- wöchentlich       monatlich       Sonstiges (bitte erläutern)

---

### Inhalte der geplanten Gruppentreffen

- Austausch zum aktuellen Befinden/Gesundheitszustand  
 Erfahrungsaustausch und Diskussion zu bestimmten Themen

Themen bitte auführen, wenn bereits bekannt

- 
- Gegenstand geplanter Vorträge von Ärzten und anderen Referenten  
Themen bitte auführen, wenn bereits bekannt

- 
- Sonstiges (bitte erläutern)

---

**Hinweis:** Freizeitaktivitäten wie z.B. Ausflüge, Urlaubsreisen, Kino-, Konzert- und Theaterbesuche, Weihnachtsfeiern und andere jahrestypische Feste, Bewirtung und Präsente für Gruppenmitglieder, Krankenbesuche etc., die nicht förderfähig sind (vgl. Punkt 7 des Merkblattes) müssen nicht aufgeführt werden.

## Auflistung der regelmäßigen Aktivitäten für das aktuelle Förderjahr

### a) Teilnahme an Schulungen, Fortbildungen, Tagungen, Kongressen, Gremiensitzungen

Titel der Maßnahme	Anzahl TN	Welche Kosten fallen an? (bitte einzeln benennen, z.B. Reisekosten, Übernachtungskosten)	Höhe der Kosten	
				EUR
		<b>Gesamtsumme:</b>	_____	<u>EUR</u>

### b) Durchführung eigener Veranstaltungen für Mitglieder und Interessenten

Titel der Maßnahme	Anzahl TN	Welche Kosten fallen an? (bitte einzeln benennen, z.B. Reisekosten, Übernachtungskosten)	Höhe der Kosten	
				EUR
		<b>Gesamtsumme:</b>	_____	<u>EUR</u>