

Kassenindividuelle Förderung

nach § 20c SGB V

IKK Südwest

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

Zu den Antragsunterlagen gehören die nachstehenden Anlagen:

- Anlage 1: Antragsformular für die Projektförderung
- Anlage 2: Datenverwendungserklärung
- Anlage 3: Projektplan sowie Kosten- und Finanzierungsplan
- Anlage 4: Verwendungsnachweis
- Anlage 5: Kontaktadresse für die Antragstellung

**Antragsvordruck für die örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen zur
Beantragung von Projektfördermitteln gemäß § 20c SGB V
für das Förderjahr _____**

bei _____ (bitte Krankenkasse benennen)

(1) Angaben zum Antragsteller:

ggf. Nummer der Selbsthilfegruppe: _____

Name der Selbsthilfegruppe:

Anschrift:

Telefon: _____

Fax: _____

Email: _____

Internet: _____

Kontaktadresse der Selbsthilfegruppe für den Schriftverkehr

Name: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

AnsprechpartnerIn bei eventuellen Rückfragen zum Antrag

Name: _____

Telefon / Email _____

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?

[Redacted]

Seit wann besteht die SHG?

[Redacted]

Wie viele Mitglieder hat die SHG?

[Redacted]

Wie häufig finden Gesprächsgruppen zum krankheitsbezogenen Austausch statt?

[Redacted]

Wie viele Personen nehmen regelmäßig an den Gruppentreffen teil?

[Redacted]

Ist die SHG offen für neue Mitglieder?

[Redacted]

Ist die SHG Mitglied in einem Landes-/Bundesverband? Ja Nein

Wenn ja, in welchem:

[Redacted]

Wird die Gruppe angeleitet/moderiert? Ja Nein

Wenn ja, von wem?

Betroffene/r Angehörige/r Sonstige (z.B. Arzt, Therapeut)

[Redacted]

(3) Antrag auf Projektförderung

Name des Projektes:

[Redacted]

Bitte beschreiben Sie, wofür der Zuschuss verwendet werden soll:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Zielsetzung des Projektes:

[Redacted]

[Redacted]

Darstellung des Projektes

Projektbeschreibung – Aufbau und Durchführung (bitte auf separatem Blatt)

Ist beigefügt

Zielgruppen des Projektes:

[Empty form area for target groups]

Zeitlicher Rahmen/ Laufzeit des Projektes:

[Empty form area for time frame]

Projektbeteiligte/ Kooperationspartner:

[Empty form area for project participants]

Kosten des Projektes / Finanzierung (bitte vollständig ausfüllen)

- a) Gesamtkosten des beantragten Projektes: [] €
- b) Höhe des Eigenanteils: [] €
- c) Beantragte Mittel bei anderen Partnern:
Name der Institution: [] €
- d) **Es wird hiermit eine Projektförderung beantragt in Höhe von:** [] €

Bei welchen Krankenkassen wurden ebenfalls Anträge zur Förderung dieses Projektvorhabens gestellt und in welcher Höhe?

- Barmer GEK [] €
- BEK [] €
- TK [] €
- DAK [] €
- AOK [] €
- Andere: [] €
- Es wurde bei keiner anderen Krankenkasse/ anderen –verbänden ein Antrag gestellt.

Bei welchen Institutionen/Unternehmen wurden ebenfalls Fördermittel für das o.a. Projekt beantragt?

- Bei keiner der nachstehenden Institutionen
- Unfallversicherung
- Rentenversicherung
- Öffentliche Hand (z.B. Länder, Kommunen)
- Wirtschaftsunternehmen (Pharmaunternehmen, MedizinproduktHersteller etc.)
- Weitere:

(4) Bankverbindung:

- Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft Bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde.
(Bitte unterzeichnen Sie die Erklärung *1)
- Für unsere verbandlich organisierte Selbsthilfegruppe besteht ein Unterkonto des Gesamtvereins.
(Bitte unterzeichnen Sie die Abtretungserklärung *2)
- Unsere nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppe verfügt über ein Unterkonto eines privaten Girokontos/Sparkonto/von einem Treuhänder eingerichtetes Konto.
(Bitte unterzeichnen Sie die Erklärung *1)
In diesem Fall ist der Antrag von einer zweiten Person zu unterzeichnen.

Die Förderung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber:

Anschrift:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

*1) Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über ein eigenes Konto verfügt bzw. ein Unterkonto eines privaten Girokontos/Sparkonto/Treuhandkonto eingerichtet wurde, bitten wir Sie, die nachstehende Erklärung zu unterschreiben.

Erklärung Hiermit erkläre ich, als Kontoverfügberechtigter/r, dass sichergestellt wird, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung der Förderrichtlinien verwendet werden. Ich bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes, sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises (ggf. in Zusammenarbeit mit dem Gruppenleiter).	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname	Datum, Unterschrift

*2) Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über kein eigenes Konto verfügt, können Zuschüsse auch auf das Konto Ihres Landesverbandes gezahlt werden. In diesem Fall bitten wir Sie, die nachstehende Abtretungserklärung zu unterschreiben.

Abtretungserklärung für verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen mit Unterkonto des Gesamtvereins Hiermit erkläre ich mich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe damit einverstanden, dass der bewilligte Zuschuss der Krankenkassen/-verbände zur Selbsthilfeförderung nach § 20c SGB V dem	
<input type="text"/>	
Name des Landesverbandes	
überwiesen und von diesem ohne jeglichen Abzug in einer Summe an die Selbsthilfegruppe zur Verfügung gestellt wird. Ich erkläre hiermit, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung der Förderrichtlinien sowie der gemeinnützigkeitsrechtlichen Regelungen und der satzungsmäßigen Ziele des Gesamtvereins verwendet werden.	
<input type="text"/>	
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)

Ggf. zweite Unterschrift

Hinweis

Die zweite Unterschrift ist nur erforderlich, wenn für die Gruppe ein Unterkonto eines privaten Girokontos/ Sparkonto/Treuhandkonto eingerichtet wurde.

Diesem Antrag sind beigelegt:

- Selbstdarstellung der SHG
- Projektbeschreibung
- Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr 2011
- 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.

Zur Bearbeitung Ihres Antrags innerhalb der GKV benötigen wir folgende Einverständniserklärung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Antrag für folgenden Zweck verwendet werden dürfen:

- 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.

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit einer erweiterten Datenverwendung zuzustimmen. Diese nachfolgende Einverständniserklärung zur weiter gehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Wenn Sie mit einer weitergehenden Verwendung der entsprechenden Informationen einverstanden sind, bitte wir Sie, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären.

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen und ihrer Verbände,
- 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 o.g. Datenverwendung ein:

Datum

Unterschrift

**Nachweis über die Verwendung der Fördermittel
gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr _____ (bitte Jahr eintragen)**

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe):

AnsprechpartnerIn bei eventuellen Rückfragen (Name):

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

_____ €

Verwendungszweck lt. Bewilligungsschreiben:

Mit der Unterschrift unter diesen Nachweis bestätigt der Fördermittelempfänger die Richtigkeit der Angaben.

Die Fördermittel wurden

entsprechend dem o.g. Verwendungszweck nur zu unseren satzungsmäßigen Aufgaben verwendet.

pauschal verwendet

für das Projekt _____ verwendet.

Bitte folgende Nachweise beifügen:

- **Projektabrechnung**
- **Kurzer Bericht**

Zurück an:

IKK Südwest
Selbsthilfeförderung
Hafenstr. 16 a

66111 Saarbrücken

]

]

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Kontaktadresse für die Antragstellung

IKK Südwest

Frau Sabrina Michler

Hafenstr. 16 a

66111 Saarbrücken

Tel.: 06 81/ 9 36 96-3040

Fax: 06 81/ 9 36 96-3014

E-Mail: sabrina.michler@ikk-sw.de
