

Krankenkassenindividuelle Förderung

nach § 20c SGB V

IKK Südwest

Antragsunterlagen für die Projektförderung der

Selbsthilfekontaktstellen

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: Strukturhebungsbogen
- Anlage 3: Datenverwendungserklärung
- Anlage 4: Erklärung zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit
- Anlage 5: Projektplan sowie Kosten- und Finanzierungsplan
- Anlage 6: Verwendungsnachweis
- Anlage 7: Kontaktadresse für die Antragstellung

**Antrag auf Projektförderung durch Selbsthilfekontaktstellen
gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr _____ (bitte angeben)**

bei _____ (Bitte Krankenkasse benennen)

Name des Förderempfängers / der Selbsthilfekontaktstellen:	

Anschrift:	

Telefon: _____	Telefax: _____
Email: _____	Internet: _____
Bankverbindung:	
Kontoinhaber:	_____
Kontonummer:	_____
Bankleitzahl:	_____
Kreditinstitut:	_____

AnsprechpartnerIn der Selbsthilfekontaktstelle bei eventuellen Rückfragen zum Antrag:

Name:	_____
Telefon:	_____
Fax:	_____
Email:	_____

Antrag auf Projektförderung

(1) Welches Projekt soll gefördert werden?

a) **Name des Projektes:**

b) **Darstellung des Projektes:**

(Projektbeschreibung – Aufbau und Durchführung – bitte auf separatem Blatt vornehmen)

(2) Zielsetzung des Projektes:

(3) Zielgruppen des Projektes:

(4) Zeitlicher Rahmen/ Laufzeit des Projektes:

(5) Projektbeteiligte/ Kooperationspartner:

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

Barmer GEK

Höhe: €

BEK

Höhe: €

TK

Höhe: €

DAK

Höhe: €

AOK

Höhe: €

Andere:

Höhe: €

Es wurde bei keiner anderen Krankenkasse/ anderen –verbänden ein Antrag gestellt.

(7) 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:

(8) 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:** €

(9) In welcher Höhe haben Sie pauschale Fördermittel im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung beantragt?

Es wurden pauschale Fördermittel beantragt in Höhe von: €

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfekontaktstelle sowohl ihre Antragstellung auf Projektmittel gemäß § 20c SGB V als auch die Einhaltung der Grundsätze der **Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit** (vgl. Anlage 4). Der Antragsteller verpflichtet sich weiter, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gemäß § 20c SGB V zu verwenden. [Anmerkung: Die Krankenkassen/-verbände behalten sich im Einzelfall vor, die ordnungsgemäße Verwendung der pauschalen Fördermittel zu prüfen. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist die Krankenkasse/-verband berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern]

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel)

Bitte beachten:

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

Diesem Antrag sind folgende Anlagen beigefügt:

- Unterschriebene Datenverwendungserklärung (Anlage 3)
- Kosten- und Finanzierungsplan für das geplante Projekt
- Projektbeschreibung
- Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr 2011
- Die noch fehlenden Unterlagen reichen wir bis zum _____ nach.

Strukturerhebungsbogen für Selbsthilfekontaktstellen auf Landesebene

Stand der nachstehenden Angaben: (Datum)

(1) **Name der Selbsthilfekontaktstelle:**

Anschrift:

AnsprechpartnerIn in der Selbsthilfekontaktstelle:

Telefon: **Telefax:**

E-Mail: **Internet:**

Öffnungs- bzw. Sprechzeiten der Selbsthilfekontaktstelle:

(2) **Träger der Selbsthilfekontaktstelle** (falls abweichend von Punkt (1):

Anschrift des Trägers:

AnsprechpartnerIn des Trägers (Name und Funktion):

Telefon: **Telefax:**

E-Mail: **Internet:**

(3) **Gründungsjahr der Selbsthilfekontaktstelle:**

(4) **Anzahl der Beratungs- und Büroräume der Selbsthilfekontaktstelle:**

(5) Über welche Angebote verfügt die Selbsthilfekontaktstelle und welche Aktivitäten führt sie regelmäßig im Interesse der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen durch? (z.B. Selbsthilfetage)

[Empty text box for question 5]

(6) Anzahl der hauptberuflichen dauerhaften Stellen in der Selbsthilfekontaktstelle (Beschäftigungsverhältnis mind. ein Jahr):

- keine unter 1 1 bis 2 3 bis 5 mehr als 5

(7) Fachliche Qualifikation der MitarbeiterInnen der Selbsthilfekontaktstelle:

[Empty text box for question 7]

(8) Ist für die MitarbeiterInnen der Selbsthilfekontaktstelle die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen vorgesehen?

- Ja Nein

(9) Erfolgt im aktuellen Förderjahr voraussichtlich eine Förderung Ihrer Selbsthilfekontaktstelle durch die öffentliche Hand?

- Ja Nein

Wenn ja, bitte im beigefügten Gesamtfinanzierungsplan angeben.

(10) Einzugsbereich der Selbsthilfekontaktstelle

a) Bitte nennen Sie die/den Region, Bezirk, Kreis, Stadt:

[Empty text box for question 10a]

b) Anzahl der EinwohnerInnen im Einzugsbereich:

[Empty text box for question 10b]

c) Anzahl der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen im Einzugsbereich:

[Empty text box for question 10c]

(11) Ist die Selbsthilfekontaktstelle grundsätzlich für alle Interessenten/Bürger offen?

- Ja Nein Nur für Mitglieder des Trägers

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

[Empty text box for question 11]

(12) Ist die Selbsthilfekontaktstelle neutral ausgerichtet? (keine parteipolitische, religiöse oder weltanschauliche Ausrichtung, keine Verfolgung kommerzieller Interessen)

Ja Nein

Wenn nein, bitte erläutern:

[]

[]

(13) Arbeitet die Selbsthilfekontaktstelle indikationsgruppenübergreifend?

Ja Nein

Wenn nein, bitte Spezialisierung nennen:

[]

(14) Wie stellen Sie das fachliche, eigenständige, institutionelle Profil Ihrer Selbsthilfekontaktstelle in der Öffentlichkeit dar? (z.B. durch ein Leitbild, Jahresbericht)

[]

[]

(15) Erfolgt eine aktive Mitarbeit Ihrer Selbsthilfekontaktstelle in der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen? (hierzu zählt nicht allein die Teilnahme an Veranstaltungen der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen)

Ja, in folgender Form:

[]

[]

Nein, weil:

[]

[]

[]

Ort, Datum

[]

rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel)

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

Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit^{*)}

**der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe zum Umgang mit Wirtschaftsunternehmen
bei gleichzeitiger Förderung durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände
nach § 20c SGB V**

Präambel

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen richten ihre fachliche und politische Arbeit an den Bedürfnissen und der 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 nachfolgenden Erklärung verpflichtet sich der Antragsteller zur Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit. Diese Erklärung wurde einvernehmlich mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe und den Spitzenverbänden der Krankenkassen erarbeitet und gilt seit dem Förderjahr 2007. Sie basiert auf den bereits existierenden Leitsätzen der organisierten Selbsthilfe.

Erklärung

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, Hilfsmittelhersteller). 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 sind transparent zu behandeln. Werbung von Wirtschaftsunternehmen ist grundsätzlich 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 Selbsthilfeorganisationen. Eingenommene Mittel aus Sponsoring und Förderung werden mindestens einmal jährlich veröffentlicht, getrennt nach Sponsoren und Förderern.

^{*)} Diese Erklärung ist Bestandteil des Förderantrags. Per Unterschrift unter den Förderantrag nimmt der Antragsteller die Erklärung zur Kenntnis und verpflichtet sich zur Einhaltung dieser Grundsätze.

III. Datenschutz

Sollten Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen personenbezogene Daten weitergeben, werden die Bestimmungen des Datenschutzes eingehalten.

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. Sie sind auf Aufforderung zu veröffentlichen. 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 an Bundes- bzw. den Landesreisekostengesetzen orientieren. Sofern Honorare gezahlt werden, sind diese maßvoll zu bemessen. Daten von Teilnehmern an Veranstaltungen werden nicht an Wirtschaftsunternehmen weitergegeben.

Projektplan sowie Kosten- und Finanzierungsplan 2012

Projektplan

1. Name des Projektes:

2. Termin der Durchführung:

3. Inhalte/Aufgaben/Teilschritte:

Kosten- und Finanzierungsplan

a) Ausgaben/Kostenart:

Betrag (Angabe in Euro)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesamt:	<input type="text"/>

b) Art der Einnahmen sowie eingesetzte Eigenmittel

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesamt:	<input type="text"/>

Datum, Ort

Unterschrift des Ansprechpartners/ der Ansprechpartnerin

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

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfekontaktstelle):	
AnsprechpartnerIn für eventuelle Rückfragen (Name):	Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:	Geschäftszeichen:	Betrag:
		€

Verwendungszweck (Projekt):

Mit der Unterschrift unter diesen Nachweis bestätigt der Fördermittelempfänger die Verwendung der Fördermittel ausschließlich für das o.g. Projekt gemäß Bewilligungsschreiben.

Folgende Anlagen sind zusammen mit diesem Verwendungsnachweis einzureichen:

- **Projektabrechnung/-nachweis**
- **Bericht der Kassenprüfer bzw. eines Wirtschaftsprüfers**

Zurück an:

IKK Südwest Selbsthilfeförderung Hafenstraße 16 a 66111 Saarbrücken	┌ └	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div> Ort, Datum <div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div> 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
