



## **Krankenkassenindividuelle Förderung**

### **nach § 20h SGB V**

## **Antragsunterlagen für die Projektförderung**

### **Landesorganisationen der Selbsthilfe**

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

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

1. Antrag auf Projektförderung
2. Strukturhebungsbogen
3. Datenverwendungserklärung
4. Erklärung zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit
5. Nachweis über die Mittelverwendung



**(1) Welches Projekt soll gefördert werden?**

a) **Name des Projektes:**

b) **Darstellung des Projektes:**

Projektbeschreibung - Aufbau und Durchführung - bitte auf separatem Blatt vornehmen

**(2) Ziele des Projektes und Laufzeit:**

**(3) Zielgruppen des Projektes:**

**(4) Projektbeteiligte / Kooperationspartner:**

**(5) Bei welchen Krankenkassen auf Landesebene wurden ebenfalls Anträge zur Förderung dieses Projektvorhabens und in welcher Höhe gestellt?**

BKK

Höhe:  Euro

BARMER GEK

Höhe:  Euro

DAK

Höhe:  Euro

TK

Höhe:  Euro

KKH

Höhe:  Euro

hkk

Höhe:  Euro

IKK

Höhe:  Euro

Knappschaft

Höhe:  Euro

SVLFG

Höhe:  Euro

Sonstige

Höhe:  Euro

Es wurden bei keiner der o.a. Krankenkassen/-verbände Anträge gestellt.

**(6) 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, Medizinproduktehersteller etc.)
- Weitere:

**(7) Kosten des Projektes / Finanzierung (Bitte vollständig ausfüllen)**

- a) Gesamtkosten des beantragten Projektes:  Euro
- b) Höhe des finanziellen Eigenanteils:  Euro
- c) Beantragte Mittel bei anderen Partnern (z.B. andere Krankenkassen/-verbände, Institutionen/Unternehmen):  Euro
- d) Es wird hiermit eine Projektförderung bei der AOK Niedersachsen beantragt in Höhe von:  Euro

**(8) In welcher Höhe hat Ihre Landesorganisation pauschale Fördermittel im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung beantragt?**

Es wurden pauschale Fördermittel beantragt in Höhe von:  Euro

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfeorganisation sowohl ihre Antragstellung auf Fördermittel gemäß § 20h SGB V als auch die Einhaltung der Grundsätze der **Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit**. Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gemäß § 20h SGB V zu verwenden. Die Krankenkassen/-verbände behalten sich im Einzelfall vor, die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel zu prüfen. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist die Krankenkasse/-verband berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht. Die Höhe der Förderung ist insbesondere abhängig von den im Förderjahr insgesamt zur Verfügung stehenden Mitteln.

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V ist größtmögliche Transparenz der Förderung. Hierfür 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, bitten wir Sie uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären:

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

Die Richtigkeit der Angaben ist von zwei Vertretungsbefugten zu bestätigen!

**1. Vertretungsbefugter**

		
Ort, Datum	Name, Vorname in Druckbuchstaben	Unterschrift

**2. Vertretungsbefugter**

		
Ort, Datum	Name, Vorname in Druckbuchstaben	Unterschrift

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

**Diesem Antrag sind folgende Anlagen beizufügen:**

- Darstellung des Projektes (Beschreibung)
- Projektfinanzierungsplan
- Strukturhebungsbogen
- Datenverwendungserklärung
- Aktuelle Satzung der Landesorganisation
- Körperschaftssteuer Freistellungsbescheid des Finanzamtes
- Haushaltsplan für das Förderjahr
- Letzter vorliegender genehmigter Jahresabschluss mit Unterschrift Kassenprüfung/Sachbericht
- Mitteilung über die letzte vorliegende Entlastung des Vorstandes (Protokoll Mitgliederversammlung)
- Letzter vorliegender Jahres- oder Tätigkeitsbericht

## 2. Strukturhebungsbogen für die Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene

Stand der nachstehenden Angaben:  (Datum)

Name der Landesorganisation:

Kontaktadresse:

Vorsitzende/r, Präsident/in:

ggf. Geschäftsführer/in:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Internet:

- (1) a) Gründungsjahr der Landesorganisation:
- b) Jahr der Eintragung in das Vereinsregister:
- c) Falls noch kein e.V., wann ist die Eintragung vorgesehen?
- d) Gründe für die Nichteintragung in das Vereinsregister:

- (2) a) Gesamtzahl der Einzelmitglieder:
- b) Anzahl der zugehörigen örtlichen Selbsthilfegruppen im Land:

- (3) a) Erhebt Ihre Landesorganisation Mitgliedsbeiträge?  Ja  Nein
- b) Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages:  Euro

(4) In welchen übergeordneten Organisationen ist Ihre Landesorganisation Mitglied?

Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (LAG SELBSTHILFE)

Landesverband des PARITÄTISCHEN e.V. (DPWV)

Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände:

Sonstige (z.B. Fachgesellschaften):

5) Anzahl der hauptberuflichen Stellen in der Landesorganisation:

keine  unter 1  1 bis 2  3 bis 5  6 bis 10  mehr als 10

(6) a) Name der Erkrankung/Behinderung:

[Empty box for name of disease/disability]

b) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V (Krankheitsobergruppen):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Kreislaufsystems   | <input type="checkbox"/> Hirnbeschädigungen   |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Muskel-Skelettsystems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes | <input type="checkbox"/> Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten                |
| <input type="checkbox"/> Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen  | <input type="checkbox"/> Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/ Immundefekte           |
| <input type="checkbox"/> Allergische und asthmatische Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystems            | <input type="checkbox"/> Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen |
| <input type="checkbox"/> Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes                          | <input type="checkbox"/> Infektiöse Krankheiten   |
| <input type="checkbox"/> Lebererkrankungen  | <input type="checkbox"/> Psychische und Verhaltensstörungen, Psychische Erkrankungen      |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankungen, chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut    | <input type="checkbox"/> Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien  |
| <input type="checkbox"/> Suchterkrankungen  | <input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen   |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Nervensystems  | <input type="checkbox"/> Organtransplantationen   |

c) Kurzbeschreibung der Erkrankung / Behinderung (ggf. Flyer/Selbstdarstellung beifügen):

[Empty box for short description of disease/disability]

d) Angaben zur Verbreitung der Erkrankung / Behinderung (soweit bekannt):

[Empty box for distribution information]

(7) Selbstdarstellung der Landesorganisation:

- Broschüre, Faltblatt o.ä. zur Selbstdarstellung des Landesverbandes, der Ziele und Arbeitsschwerpunkte ist beigefügt

(8) Hat sich Ihre Landesorganisation Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/-unternehmen gegeben?

- Ja       Nein

[Empty box for location and date]

Ort, Datum

[Empty box for location and date]

Ort, Datum

[Empty box for signature]

Unterschrift 1. Vertretungsbefugte/r

[Empty box for signature]

Unterschrift 2. Vertretungsbefugte/r



### 3. Datenverwendungserklärung

#### Noch eine Bitte in eigener Sache:

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.

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 Strukturerhebungsbogen und 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 Datenverwendung ein:

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift 1. Vertretungsbefugte/r

Unterschrift 2. Vertretungsbefugte/r

## **4. 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 § 20h SGB V**

#### **Präambel**

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen richten ihre fachliche und politische Arbeit an den Bedürfnissen und den 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 etc.). 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 personen- bezogene 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.

---

\*) 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.

## 5. Nachweis über die Mittelverwendung

Abgabefrist zum Abschluss des Projektes, spätestens zum 31.12. des Förderjahres

### Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Selbsthilfeorganisation:

Ansprechpartner/in bei Rückfragen:

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

Betrag:

Euro

Verwendungszweck:

Die Fördermittel wurden ausschließlich für satzungsgemäße gesundheitsbezogene Selbsthilfefragen entsprechend dem Leitfaden für Selbsthilfeförderung des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10. März 2000 in der jeweils aktuellen Fassung der Landesorganisationen verwendet.  
**Bitte einen Projekt- bzw. Tätigkeitsbericht beifügen!**

Als Nachweis der ordnungsgemäßen Buchführung liegen der Bericht des Kassenprüfers bzw. eines Wirtschaftsprüfers sowie eine Übersicht der Einnahmen und Ausgaben (Projektausgaben-Liste, Muster siehe nächste Seite) als Anlagen bei.

Zurück an:

AOK – Die Gesundheitskasse  
für Niedersachsen  
Gesundheitsmanagement Prävention  
Kristina Blaz  
Günther-Wagner-Alle 23  
30177 Hannover

Ort, Datum

Unterschrift 1. Vertretungsbefugte/r

Unterschrift 2. Vertretungsbefugte/r

## Muster einer Projektausgaben-Liste

(als Anlage diesem Verwendungsnachweis beifügen)

Beispiel: Projekt Öffentlichkeitsarbeit

Lfd. Nr.	Ausgabedatum	Zahlungs-	Ausgabegrund	Betrag
1	TT.MM.JJ	Firma X	Selbsthilfeflyer, Druckkosten	450,75 Euro
2	TT.MM.JJ	Mitglieder, Interes- senten	Porto, Versand	72,50 Euro
3	TT.MM.JJ	Post	Papier, Briefum- schläge	50,00 Euro
<b>Gesamt:</b>				<b>573,25 Euro</b>