

Kassenindividuelle Förderung nach § 20h SGB V

Antragsunterlagen für die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen

(Projektförderung)

Damit die gesetzliche Krankenkasse über eine Förderung entscheiden kann, ist die Mitwirkung des Antragstellers erforderlich. Rechtsgrundlage für die Mitwirkung sind nach § 60 SGB I „Angabe von Tatsachen“ und § 66 SGB I „Folgen fehlender Mitwirkung“. Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung gemäß § 20h SGB V benötigt. Verstößt der

Reichen Sie deshalb den Antrag mit den erforderlichen Anlagen **nur** vollständig ausgefüllt, unterschrieben und vor Projektbeginn ein (s. hierzu S. 5 des Antrags)! Änderungen im Antragsvordruck durch den/die Antragstellerin sind nicht zulässig.

Zu den Antragsunterlagen gehören:

- Anlage 1: Antragsformular Projektförderung**
- Anlage 2: Datenverwendungserklärung**
- Anlage 3: Strukturerhebungsbogen**
- Anlage 4: Verwendungsnachweis**
- Anlage 5: Allgemeine Nebenbestimmungen**

**Antragsformular auf kassenindividuelle Förderung (Projektförderung)
von Selbsthilfekontaktstellen in Baden-Württemberg
nach § 20h SGB V für das Förderjahr _____** (Bitte Jahr eintragen)

Name des Antragstellers/der Selbsthilfekontaktstelle:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Internet:

Bankverbindung:

Kontoinhaber/in:

Kreditinstitut

IBAN:

BIC:

Ansprechpartner/in des Selbsthilfekontaktstelle bei eventuellen Rückfragen zum Antrag:

Name:

Telefon:

E-Mail:

Beantragung krankenkassenindividueller Fördermittel auf Landesebene

1. Welches Projekt (Vorhaben/Aktivität) soll gefördert werden?

a) Name des Projektes

Bitte beschreiben Sie Ihr Projekt/Vorhaben ausführlich eventuell auf einem separaten Blatt. Bitte achten Sie darauf, dass in Ihren Ausführungen nähere Angaben zu folgenden Aspekten erfolgen:

- Zielsetzung des Projektes
- Erfolgsindikatoren des Projektes
- Angesprochene Zielgruppe
- Projektaufbau, Projektdurchführung und Projektumsetzung
- Projektbeteiligte und Kooperationspartner/innen
- Laufzeit des Projektes
- Ausführungen zur Weiterführung nach Auslaufen der Finanzierung

b) Darstellung des Projektes

c) Ziel des Projektes

d) Zielgruppen des Projektes

e) Projektaufbau, -durchführung, -umsetzung

f) Kooperationspartner/Beteiligte

g) Zeitlicher Rahmen des Projektes

h) Sonstiges/Anmerkungen

Anlage 1 - Antrag auf Projektförderung (3)

2. Wurden ggf. bei anderen Krankenkassen Anträge auf Förderung dieses Projektes gestellt? Wenn ja, bei welcher?

- | | | | |
|---|--|---------|-----|
| <input type="checkbox"/> AOK, welche? | | Betrag: | EUR |
| <input type="checkbox"/> BKK, welche? | | Betrag: | EUR |
| <input type="checkbox"/> Ersatzkassen, welche? | | Betrag: | EUR |
| <input type="checkbox"/> IKK, welche? | | Betrag: | EUR |
| <input type="checkbox"/> Knappschaft | | Betrag: | EUR |
| <input type="checkbox"/> Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) | | Betrag: | EUR |
| <input type="checkbox"/> Es wurde bei keiner weiteren Krankenkasse ein Antrag gestellt. | | | |

3. Bei welchen Institutionen/Unternehmen wurden hierfür ebenfalls Fördermittel beantragt? Zutreffendes bitte ankreuzen (X).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> Eigenmittel/Mitgliedsbeiträge |
| <input type="checkbox"/> Rentenversicherung | <input type="checkbox"/> Zinserträge |
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherung | <input type="checkbox"/> Spenden / Geldbußen |
| <input type="checkbox"/> öffentliche Hand (Land) | <input type="checkbox"/> Lotterien (z.B. Aktion Mensch) |
| <input type="checkbox"/> öffentliche Hand (Kommunen/Landkreise) | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> öffentliche Hand (Bundesmittel) | <input type="checkbox"/> sonstige Wirtschaftsunternehmen |
| <input type="checkbox"/> Mittel des Dachverbandes / Bundesverbandes / Träger | |
| <input type="checkbox"/> Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen (z.B. Pharma, MedizinproduktHersteller) | |
| <input type="checkbox"/> Es wurde bei keiner dieser Institutionen/Einrichtungen Anträge gestellt. | |

4. Beabsichtigte Finanzierung des Projektes

(Hinweis: Bitte fügen Sie zusätzlich einen Projektfinanzierungsplan bei!)

- | | | |
|--|--|------------|
| Gesamtkosten des beantragten Projektes: | | EUR |
| a) davon Eigenmittel | | EUR |
| b) davon beantragte Projekt-Mittel bei anderen Krankenkassen und/oder Institutionen (siehe Punkt 2/3): | | EUR |
| c) davon sonstige Einnahmen | | EUR |
| d) Der Antragsteller beantragt hiermit eine Projektförderung in Höhe von: | | EUR |

5. Ist die Finanzierung dieses Projektes im Haushaltsplan enthalten?

- ja nein

6. Hat Ihre Selbsthilfekontaktstelle pauschale Fördermittel beantragt?

- ja nein

Wenn ja, in welcher Höhe wurden pauschale Fördermittel beantragt? EUR

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 20h SGB V zum Zwecke der Projektförderung erhoben und verarbeitet. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok-bw.de/datenschutzrechte. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter datenschutz@bw.aok.de.

Erklärung

Hiermit erklären wir, dass wir stellvertretend für die Selbsthilfeorganisation die Fördermittel durch die Krankenkassen/-verbände in Empfang nehmen. Wir sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Der Datenschutzhinweis sowie die allgemeinen Nebenbestimmungen haben wir zur Kenntnis genommen und willigen der Datenverarbeitung ein.

Ort, Datum

Stempel

1. Vertretungsbefugte/r (lt. Satzung)¹

Name in Druckbuchstaben

rechtsverbindliche Unterschrift

Ort, Datum

Stempel

2. Vertretungsbefugte/r (lt. Satzung)

Name in Druckbuchstaben

rechtsverbindliche Unterschrift

¹ Sofern laut Satzung nur ein Vertretungsbefugter benannt ist, ist dies als ausreichend anzusehen.

Anlage 1 – Antrag auf Projektförderung (5)
Bitte beachten Sie:

Nur **vollständige** Antragsunterlagen gewährleisten die abschließende Prüfung Ihres Förderantrages.

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt und auszufüllen: (bitte ankreuzen)

	liegt vor	ist beigelegt	wird nachgereicht
1) Strukturhebungsbogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Datenverwendungserklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vom Antragssteller sind zusätzlich beigelegen: (bitte ankreuzen)			
	liegt vor	ist beigelegt	wird nachgereicht
3) aktuelle Satzung/Einrichtungskonzept*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes	gültig bis: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Verwendungsnachweis des Vorjahres: a) Tätigkeitsbericht des Vorjahres b) zahlenmäßiger Nachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Haushaltsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben) für das Antragsjahr (ggf. Entwurf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Erläuterung von Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Letzter genehmigter Jahresabschluss (i.d.R. Vorjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Einrichtungskonzept, Selbstdarstellung, Programmheft, Sach-/Jahresbericht o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Unterlagen sind bei Änderungen einzureichen.

Datenverwendungserklärung

Noch eine Bitte in eigener Sache:

Transparenz in der Selbsthilfeförderung gemäß § 20h SGB V ist sehr wichtig, hierzu bedarf es einer gesicherten Datengrundlage zum Förderverfahren sowie einem geregelten Informationsaustausch. Menschen die an der Selbsthilfe interessiert sind, sollten über die Ansprechpartner/innen der Krankenkasse und ihrer Selbsthilfekontaktstellen Informationen erhalten.

Damit dies umgesetzt werden kann, benötigen wir Ihre Einverständniserklärung zur weitergehenden Verwendung der entsprechenden Informationen.

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Antrag zusätzlich für folgende Zwecke verwendet werden dürfen: (bitte ankreuzen)

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 weitergehende Datenverwendung ein:

Datum

Unterschrift

Strukturhebungsbogen für Selbsthilfekontaktstellen

Stand der nachstehenden Angaben: (Datum)

1. Name der Selbsthilfekontaktstelle:

Anschrift der Selbsthilfekontaktstelle:

Telefon:

E-Mail:

Internet:

Ansprechpartner/in in der Selbsthilfekontaktstelle:

2. Träger der Selbsthilfekontaktstelle (Falls abweichend von Punkt 1.):

Anschrift des Trägers:

Telefon:

E-Mail

Internet:

Rechtverbindliche/r Ansprechpartner/in des Träger (Name und Funktion)

3. Strukturangaben zur Selbsthilfekontaktstelle

3.1 Gründungsjahr der Selbsthilfekontaktstelle:

3.2 Über welche Angebote verfügt die Selbsthilfekontaktstelle und welche Aktivitäten führt die Selbsthilfekontaktstelle regelmäßig im Interesse von krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen durch? (Z. B. Durchführung von Selbsthilfetagen.)

Anlage 3 – Strukturhebungsbogen (2)

- 3.3 Bietet die Selbsthilfekontaktstelle besonders herausgehobene Aktivitäten an oder gibt sie sich ein zusätzliches besonderes Tätigkeitsprofil (z. B. Kliniksprechstunde, Angebote für Migrantinnen und Migranten, Koordination der Initiativen im Rahmen der Gesunden Stadt)? Wenn ja, bitte benennen Sie diese.

- 3.4 Öffnungs- bzw. Sprechzeiten der Selbsthilfekontaktstelle (Tage/Stunden pro Tag):

Anzahl der Beratungs- und Büroräume der Selbsthilfekontaktstelle:

Verfügt die Selbsthilfekontaktstelle über eigene Gruppenräume? Wenn ja, wie viele?

Unterhält die Selbsthilfekontaktstelle eine Zweigstelle? Wenn ja, mit welchen Öffnungs- bzw. Sprechzeiten Tage/Stunden pro Tag)?

- 3.5 Anzahl der hauptberuflichen Stellen in der Selbsthilfekontaktstelle (Beschäftigungszeit mindestens ein Jahr):

- keine
 unter 1
 1-2
 2-3
 3-4
 5 und mehr

Fachliche Qualifikation der Mitarbeiter/innen der Selbsthilfekontaktstelle? (Bitte genau benennen.)

Gesamtzahl der regelmäßig für die Tätigkeit in der Selbsthilfekontaktstelle zur Verfügung stehenden Arbeitsstunden pro Woche? Wie viele Stunden entfallen auf den Bereich Fachkraft, wie viele auf den Bereich Verwaltungskraft?

Nehmen die Mitarbeiter/innen regelmäßig an Fortbildungen teil?

- 3.6 Erfolgt eine Förderung der Selbsthilfekontaktstelle durch die öffentliche Hand?

- Ja
 Nein

Wenn ja, in welcher Form (z.B. kommunale Mittel, Landesmittel) und Höhe:

3.7 Zuständigkeitsbereich der Selbsthilfekontaktstelle?
(Bitte nennen Sie Region, Bezirk, Kreis, Stadt)

Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Zuständigkeitsbereich?

3.8 Anzahl der Selbsthilfegruppen im Zuständigkeitsbereich der Selbsthilfekontaktstelle:

Anzahl der gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen:

Ist der Einzugsbereich der Selbsthilfekontaktstelle größer als der Zuständigkeitsbereich?
Wenn ja, bitte benennen Sie die Regionen.

3.9 Ist die Selbsthilfekontaktstelle grundsätzlich für alle Interessenten/Bürger offen?

Ja

Nein

Nur für Mitglieder des Trägers

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

3.10 Ist die Selbsthilfekontaktstelle neutral ausgerichtet (z. B. keine parteipolitische, religiöse oder weltanschauliche Ausrichtung, keine Verfolgung kommerzieller Interessen)?

Ja

Nein

Wenn nein, bitte erläutern:

3.11 Arbeitet die Selbsthilfekontaktstelle fach- und indikationsübergreifend?

Ja

Nein

Wenn nein, bitte Spezialisierung erläutern:

3.12 Gibt es eine thematische Schwerpunktsetzung?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Anlage 3 - Strukturhebungsbogen (4)

3.13 Dokumentiert die Selbsthilfekontaktstelle die regionalen Selbsthilfegruppen?

Ja

Nein

Dokumentiert die Selbsthilfekontaktstelle ihre Aktivitäten?

Ja

Nein

Wenn ja, in welcher Form?

Wenn nein, bitte Begründung angeben, warum nicht:

3.14 Erfolgt eine aktive Mitarbeit der Selbsthilfekontaktstelle in der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen?

Ja, LAG KISS, AK Kontaktstellen

Ja, LAG KISS, AK SHU

Nein

Wenn nein, bitte Begründung angeben, warum nicht:

Ort, Datum

Unterschrift

Selbsthilfeförderung gemäß § 20h SGB V

Nachweis über die Verwendung der Projektfördermittel für das Förderjahr _____
(Bitte Jahr eintragen)

Empfänger/in der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfekontaktstelle):

Ansprechpartner/in bei eventuellen Rückfragen (Name):

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

_____ EUR

Die Fördermittel wurden ausschließlich für folgendes Projekt verwendet:

**Kurzer Tätigkeitsbericht und Belegliste wurde diesem Nachweis hinzugefügt.
Die Krankenkasse behält sich vor eventuell Originalbelege einzusehen.**

Zurück an:

]

Ort, Datum

[

]

rechtsverbindliche Unterschrift

rechtsverbindliche Unterschrift

Musterbelegliste

	Datum des Beleges	Empfänger der Zahlung	Kostenart (entsprechend der Kostenart des Finanzierungsplans)	Grund der Auszahlung / Projektbezug	Betrag (EUR)	Bemerkung
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
SUMME:						

Allgemeine Nebenbestimmungen für die Gewährung von Fördermitteln nach § 20h SGB V

Fördermittelempfänger/innen sind verpflichtet, die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu beachten. Diese sind Bestandteil des Bewilligungsschreibens/-bescheides.

Anforderung und Verwendung der Fördermittel

1. Die Fördermittel sind zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam zu verwenden.
2. **Für Projektförderung:**
Der/die Fördermittelempfänger/in hat alle mit dem Förderzweck zusammenhängenden Einnahmen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring, etc.) und seinen/ihren Eigenanteil (z.B. aus Mitgliedsbeiträgen, Rücklagen) als Deckungsmittel für alle mit dem Projekt zusammenhängenden Ausgaben einzusetzen.
3. Die Bildung von Rückstellungen ist zulässig, soweit sie gesetzlich (z.B. durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.
4. Der/die Fördermittelempfänger/in darf keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

Nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung

5. Ermäßigen sich nach der Bewilligung die im Haushaltsplan/Finanzierungsplan angegebenen Gesamtausgaben, erhöhen sich die Deckungsmittel oder treten neue Deckungsmittel hinzu, so ermäßigen sich die Fördermittel. Der Fördermittelgeber wird die im Bewilligungsschreiben/bescheid genannte Fördersumme dann entsprechend bei Vorlage der Einnahmen- und Ausgabenübersicht sowie der Rechnungskopien die Auszahlung entsprechend verringern.²

Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände

6. Der/die Fördermittelempfänger/in hat Gegenstände, deren Anschaffungswert 800 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigt, zu inventarisieren.

Informations- und Mitteilungspflichten

7. Der/die Fördermittelempfänger/in ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.
8. Der/die Fördermittelempfänger/in soll auf die Förderung der AOK hinweisen. Das aktuelle Logo wird beim Fördermittelgeber beantragt. Die Veröffentlichung darf erst nach Freigabe durch die AOK Baden-Württemberg erfolgen.
9. Der/die Fördermittelempfänger/in ist verpflichtet, dem Fördermittelgeber mitzuteilen, wenn
 - a. Er/sie nach Vorlage des Haushaltsplans/Finanzierungsplans weitere Fördermittel bei anderen Stellen beantragt oder von ihnen erhält,
 - b. sich maßgebliche, für die Förderung wichtige Umstände ändern oder wegfallen. Hierzu zählt die Information über maßgebliche Veränderungen des Vorhabens hinsichtlich Finanzierung, Verwendungszweck, Erfüllung der Auflagen sowie bei Eröffnung oder Beantragung eines Insolvenzverfahrens.

² Nr. 5 gilt, soweit die Fördermittel laut Bewilligungsschreiben als Anteilsfinanzierung oder Fehlbedarfsfinanzierung gewährt werden.

Nachweis der Mittelverwendung

10. Die Kassen- und Buchführung sind sorgfältig und für den Fördermittelgeber nachvollziehbar zu führen.
11. Die Verwendung der Fördermittel ist nachzuweisen. Hierbei ist die im Bewilligungsschreiben festgelegte Frist zu beachten.

Regelhafter Verwendungsnachweis:

Der Verwendungsnachweis besteht aus einem zahlenmäßigen Nachweis sowie einem Tätigkeitsbericht. Im zahlenmäßigen Nachweis sind alle tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben in der Gliederung des Haushaltsplans/Finanzierungsplans auszuweisen.

12. Der Verwendungsnachweis ist von zwei legitimierten Vertreterinnen oder Vertretern des Antragstellers zu unterzeichnen.
13. Der/die Fördermittelempfänger/in bestätigt, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.
14. Der/die Fördermittelnehmer/in hat auf Anforderung Bücher, Belege und sonstige Geschäftunterlagen vorzulegen sowie eventuell eine örtliche Erhebung zu ermöglichen.
15. Der/die Fördermittelempfänger/in hat alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) in der Regel sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufzubewahren, sofern nicht aus Rechtsgründen oder aufgrund steuerlicher Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist notwendig ist. Er/sie hat sicherzustellen, dass die Unterlagen insbesondere nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfestruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.

Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel

16. Erforderliche Auskünfte sind gegenüber dem/der Fördermittelgeber/in zu erteilen.
17. Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zu erstatten, soweit das Bewilligungsschreiben/der Bewilligungsbescheid nach den Vorschriften des SGB X (§ 44 ff.) oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkungen für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen wird oder sonstig unwirksam ist.

Neutralität und Unabhängigkeit

18. Der/die Fördermittelempfänger/in hat die Unabhängigkeit seiner Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen zu wahren und seine fachliche und politische Arbeit ausschließlich an den Bedürfnissen und Interessen von chronisch kranken und behinderten Menschen und deren Angehörigen auszurichten. In allen Fällen von Zusammenarbeit und Kooperationen, auch ideeller Art, hat er/sie die vollständige Kontrolle über die Inhalte seiner/ihrer Arbeit, deren Umsetzungen sowie die Verwendung der Fördermittel zu behalten. Jegliche Kooperation mit und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen (wie z.B. Pharmaunternehmen und Medizinproduktehersteller sowie (E-) Tabakprodukt-, Alkohol- und Glücksspielindustrie) ist transparent zu gestalten. Bei der Weitergabe von Information hat er/sie auf inhaltliche Neutralität und eine ausgewogene Darstellung zu achten. Informationen und Empfehlungen der Selbsthilfe einerseits und Werbung des jeweiligen Unternehmens andererseits sind zu trennen. Werbung von Wirtschaftsunternehmen insbesondere in schriftlichen Publikationen ist zu kennzeichnen.

Datenschutz

19. Die Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes sowie der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) sind zu beachten, insbesondere im Hinblick auf die Weitergabe personenbezogener Daten.

Sonstiges

20. Die Förderung erfolgt ohne rechtliche Verpflichtung für Zahlungen in den Folgejahren.