



## Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung der GKV in Sachsen-Anhalt

### Antragsformular für Selbsthilfegruppen für das Förderjahr 2019

#### Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung der GKV in Sachsen-Anhalt

SVLFG  
- KK-Leistung Hoppegarten (30707) -  
Frau Haschke  
Im Haspelfelde 24  
30173 Hannover

AOK Sachsen-Anhalt

BKK Landesverband Mitte

KNAPPSCHAFT

IKK gesund plus

Sozialversicherung der Landwirte, Forsten und  
Gartenbau (SVLFG) als LKK

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Damit die gesetzlichen Krankenkassen 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.

Reichen Sie deshalb den Antrag mit den erforderlichen Anlagen nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Bitte beachten Sie, dass der Antrag bis **31. Januar 2019** vorliegen muss.

## Angaben zu den Antragstellern

- (1) Name des Gruppensprechers:
- (2) Postanschrift des Gruppensprechers:
- (3) Telefon: (4) Fax:
- (5) E-Mail: (6) Internet:
- (7) Postanschrift der Selbsthilfegruppe  
(wenn abweichend von Postanschrift des Gruppensprechers)
- (8) Name des Stellvertreters:
- (9) Postanschrift des Stellvertreters:
- (10) Telefon: (11) Fax:
- (12) E-Mail: (13) Internet:

## Angaben zur Selbsthilfegruppe

- (14) Name der Selbsthilfegruppe:
- (15) Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die Gruppe?
- (16) Seit wann besteht die Gruppe?      Gründungsmonat      Gründungsjahr
- (17) Wie viele Mitglieder hat die Gruppe?
- (18) Wie häufig trifft sich die Gruppe?      mal pro       Woche       Monat       Jahr

- (19) Ist die Gruppe Mitglied in einem Landesverband?  Nein  
 Ja, nämlich:
- (20) Hat die Gruppe im vergangenen Jahr einen Antrag bei der Gemeinschaftsförderung gestellt?  Ja  Nein
- (21) Bitte geben Sie an, bei welcher der Selbsthilfekontaktstellen in Sachsen-Anhalt Ihre Gruppe bekannt ist. Sie können mehrere Möglichkeiten ankreuzen.
- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stadt Magdeburg   | <input type="checkbox"/> Saalekreis        | <input type="checkbox"/> Landkreis Wittenberg     |
| <input type="checkbox"/> Mansfeld-Südharz  | <input type="checkbox"/> Anhalt-Bitterfeld | <input type="checkbox"/> Salzlandkreis            |
| <input type="checkbox"/> Landkreis Börde   | <input type="checkbox"/> Stadt Halle       | <input type="checkbox"/> Altmarkkreis Salzwedel   |
| <input type="checkbox"/> Jerichower Land   | <input type="checkbox"/> Dessau-Roßlau     | <input type="checkbox"/> Burgenlandkreis          |
| <input type="checkbox"/> Landkreis Stendal | <input type="checkbox"/> Landkreis Harz    | <input type="checkbox"/> bei keiner Kontaktstelle |

### **Antragssumme bei der Gemeinschaftsförderung**

- (22) Die Selbsthilfegruppe beantragt eine Förderung von \_\_\_\_\_ Euro.
- (23) Bitte beschreiben Sie kurz, für welche selbsthilfebezogenen Aktivitäten Sie die Förderung beantragen:

### **Fördermittel der Gesetzlichen Pflegeversicherung nach § 45d SGB XI**

- (24) Wurden bei der Gesetzlichen Pflegeversicherung Mittel beantragt?  Ja  Nein
- (25) Falls Ja: Für welche Aktivitäten soll diese Förderung verwendet werden?

## Voraussichtliche Einnahmen

Bitte geben Sie an, welche zusätzlichen Einnahmen voraussichtlich für die Gruppenarbeit zur Verfügung stehen werden oder welche Fördermittel Sie beantragt haben.

- (26)  Kommunale Mittel (Stadt, Gemeinde oder Landkreis) Euro
- (27)  Rentenversicherung oder Unfallversicherung Euro
- (28)  Mitgliedsbeiträge Euro
- (29)  Rücklagen Euro
- (30)  Restfördermittel des Vorjahres Euro
- (31)  Sonstige Einnahmen/Zuschüsse: Euro  
(bitte benennen)
- (32) Summe der Gesamteinnahmen: Euro
- (33)  Keine weiteren Einnahmen

## Geplante Verwendung der beantragten Fördermittel

Bitte führen Sie auf, wie Sie die beantragte Förderung verwenden wollen. Sie können mehrere Punkte angeben oder Positionen überspringen.

- (34)  Miete und Raumkosten: Euro
- (35)  Büromaterialien (etwa Kopierkosten, Porto, Telefon): Euro
- (36)  Pflege des Internet-Auftrittes / der Webseite: Euro
- (37)  Kontoführungsgebühren: Euro
- (38)  Weiterbildungen und Schulungen: Euro
- (39)  Fachliteratur oder Fachzeitschriften: Euro
- (40)  Faltposter, Plakate oder sonstige Infomaterialien: Euro
- (41)  Öffentlichkeitsarbeit: Euro
- (42)  eigene Veranstaltungen: Euro
- (43)  Reisekosten: Euro



(44)  weitere Ausgaben: Euro  
(bitte benennen)

(45) Summe der Gesamtausgaben: Euro

### **Bankverbindung**

(46) Kontoinhaber:

(47) Name der Bank:

(48) IBAN:

### **Abschließende Erklärung:**

Mit der Unterschrift bestätigen die Antragsteller, dass alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig erfolgt sind.

Die Antragsteller verpflichten sich, die Vorgaben des Leitfadens Selbsthilfeförderung sowie die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu befolgen. Den Antragstellern ist bekannt, dass die Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung der GKV in Sachsen-Anhalt bei Verstößen die Förderung ganz oder teilweise zurückfordern kann.

Die Antragsteller bestätigen weiterhin, dass die Antragstellung bei der Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung zur Sicherung der selbsthilfebezogenen Arbeit notwendig ist und die beantragte Summe nicht aus laufende Einnahmen, Rückstellungen, Rücklagen oder sonstigen Eigenmitteln oder Zuwendungen bereit gestellt werden kann.

Sofern der Selbsthilfegruppe noch Restgelder aus Zuwendungen der Arbeitsgemeinschaft „Selbsthilfeförderung der GKV in Sachsen-Anhalt“ aus den vergangenen Förderjahren zur Verfügung stehen, bestätigen die Antragsteller durch Unterschrift, dass die Höhe der Restgelder den Betrag von 1.000 Euro nicht übersteigt.

Die Informationen zum Datenschutz (Anlage1) wurden zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum 1. rechtsverbindliche Unterschrift  
(z.B. Gruppensprecher/in) \_\_\_\_\_

Ort, Datum 2. rechtsverbindliche Unterschrift  
(z.B. stellv. Gruppensprecher/in) \_\_\_\_\_

**Weitere dem Antrag beizufügende Unterlagen:** - Verwendungsnachweis des Vorjahres

## 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.