

Krankenkassenindividuelle Förderung

nach § 20h SGB V

Antragsunterlagen für die Projektförderung der

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

Empfänger/Ansprechpartner AOK

**AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Gesundheitsmanagement Prävention**

Kristina Wildemann persönlich
Günther-Wagner-Allee 23
30177 Hannover

Antragsfrist: laufend im Förderjahr

1. Antrag auf Projektförderung der Landesorganisationen für Selbsthilfe nach § 20h SGB V für das Förderjahr

Name der Landesorganisation:

Sitz der Landesorganisation:

Anschrift:

PLZ:

Ort:

Internet:

Ansprechperson

Name:

Vorname:

Anschrift:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Zweite Ansprechperson

Name:

Vorname:

Telefon:

E-Mail:

Der Schriftverkehr ist zu richten an

Name:

Vorname:

Anschrift:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Bankverbindung:

Kontoinhaber/in:

Anschrift:

PLZ:

Ort

Kreditinstitut:

IBAN:

(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:

(3) Projektbeginn und Laufzeit

(4) Zielgruppen des Projektes:

(5) Teilnehmerzahl

Personen

(6) Projektbeteiligte/ Kooperationspartner:

**(7) Haben Sie bei anderen Institutionen/Unternehmen (z. B. andere Krankenversicherung, Un-
fall-, Renten-, Pflegeversicherung, öffentliche Hand, Wirtschaftsunternehmen) Fördermittel
dieses Projektvorhaben beantragt?**

Wenn ja, bei wem und in welcher Höhe?

nein

ja, in Höhe von

€

(8) Kosten des Projektes / Finanzierung (Bitte vollständig ausfüllen)

a) Gesamtkosten des beantragten Projektes*:

€

b) Höhe des finanziellen Eigenanteils:

€

c) Beantragte Mittel bei anderen Partnern (z. B. andere
Krankenkassen/-verbände, Institutionen/Unternehmen):

€

d) Es wird hiermit eine **Projektförderung** bei der
AOK Niedersachsen beantragt in Höhe von:

€

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

Es wurden pauschale Fördermittel beantragt in Höhe von:

€

-----*)

Sofern Fahrt- und Übernachtungskosten anfallen, sind entsprechend des Landesreisekostengesetzes (NRKVO) förderfähig.
Bewirtungskosten können in der Selbsthilfeförderung nicht bezuschusst werden.

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.







Für Landesorganisationen, die im Themenbereich Pflege / Pflegenden Angehörige tätig sind, gibt es eine Fördermöglichkeit nach dem Sozialgesetzbuch - SGB - XI (Pflegeversicherung). Die Anträge nach § 45d i. V. m. § 45c SGB XI können bei den Selbsthilfekontaktstellen gestellt werden. Anträge auf Gründung von Selbsthilfeorganisationen nach dem SGB XI können beim GKV Spitzenverband gestellt werden. Die Selbsthilfeförderung nach SGB V und nach SGB XI ist bei gleichartigen Leistungen ausgeschlossen!

Informationen zum Datenschutz:

Die Bestimmungen zum Datenschutz insbesondere im Hinblick auf die Weitergabe personenbezogener Daten werden beachtet. (Datenschutz-Grundverordnung DSGVO)

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 20h SGB V zum Zwecke der Prüfung des Förderantrages im Rahmen der Selbsthilfeförderung erhoben und verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Angaben sind freiwillig. Fehlende Angaben können zur Ablehnung des Antrages führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/pk/rechtliches/datenschutzrechte.

Die Richtigkeit der Angaben ist von zwei Vertretungsbefugten zu bestätigen!

		
Ort, Datum	Name/Vorname in Druckbuchstaben	Unterschrift 1. Vertretungsbefugter
		
Ort, Datum	Name/Vorname in Druckbuchstaben	Unterschrift 2. Vertretungsbefugter

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
- Letzter 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:

Vorsitzende/r, Präsident/in:

ggf. Geschäftsführer/in:

Anschrift:

PLZ:

Ort:

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:

€

(4) a) Werden Ihnen Mitgliedsbeiträge von einer Bundesorganisation

Ja

Nein

b) Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages:

€

(5) 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):

(6) a) Leistet die Landesorganisation ehrenamtliche oder hauptamtliche Arbeit?

ehrenamtlich hauptamtlich

b) Anzahl der hauptamtlichen Stellen in der Landesorganisation: _____

c) Anzahl der ehrenamtlichen Mitarbeiter in der Landesorganisation: _____

d) Anzahl an Verwaltungsmitarbeitern in der Landesorganisation: _____

(7) a) Name der Erkrankung/Behinderung mit der sich die Landesorganisation befasst:

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-Skelett-Systems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes | <input type="checkbox"/> Endokrine Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten |
| <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):

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

(8) a) Nutzt die Landesorganisation digitale Angebote/Anwendungen oder stellt diese den Selbsthilfegruppen zur Verfügung? (Ausgenommen sind Leistungen zur Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen gemäß § 33a SGB V)

Nein Ja, zur eigenen Verwendung Ja, speziell für Selbsthilfegruppen

Wenn ja, welche?

b) Werden die geltenden Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes und der EU-Datenschutzgrundverordnung beachtet und sind die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit bei der Nutzung der digitalen Angebote/Anwendungen gewährleistet?

Nein Ja (dem Antrag ist ein entsprechender Beleg beizufügen)

(9) Selbstdarstellung der Landesorganisation:

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

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

Ja Nein

Ort, Datum

Ort, Datum

Name/Vorname in Druckbuchstaben

Name/Vorname in Druckbuchstaben

Unterschrift 1. Vertretungsbefugter

Unterschrift 2. Vertretungsbefugter

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 weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf ist jederzeit möglich. Der Widerruf ist zu richten an:

**AOK Niedersachsen,
Unternehmensbereich Präventionsmanagement,
Günther-Wagner-Allee 23
30177 Hannover**

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Strukturhebungsbogen 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

Name/Vorname in Druckbuchstaben

Unterschrift 1. Vertretungsbefugter

Ort, Datum

Name/Vorname in Druckbuchstaben

Unterschrift 2. Vertretungsbefugter

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 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.

^{*)} 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.

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.

III. Datenschutz

Sollten Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen personenbezogene Daten weitergeben, werden die Bestimmungen des Datenschutzes nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) eingehalten. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.aok.de/nds/datenschutzrechte.

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:

[Redacted area for name and address]

Ansprechpartner/in bei Rückfragen:

Telefon:

[Redacted area for contact details]

Bewilligungsschreiben vom:

Betrag:

[Redacted area for date and amount] €

Verwendungszweck:

[Redacted area for purpose of use]

Die Fördermittel wurden ausschließlich für satzungsgemäße gesundheitsbezogene Selbsthilfeforderungen 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 Landesorganisation verwendet.

Bitte fügen Sie folgende Unterlagen als Anlagen bei:

- Projektkostenübersicht als Einnahmen- und Ausgabenliste
- Belegliste (→Muster siehe nächste Seite/Rückseite)
- einen Projekt- bzw. Tätigkeitsbericht.

Als Nachweis der ordnungsgemäßen Buchführung liegt der Bericht des Kassenprüfers bzw. eines Wirtschaftsprüfers als Anlagen bei.

Bitte keine Einzelbelege (Kassenbons, Quittungen, etc.) einreichen!

Zurück an:

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

1. Vertretungsbefugter

[Redacted area for signature and name]

Ort, Datum

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Unterschrift

2. Vertretungsbefugter

[Redacted area for signature and name]

Ort, Datum

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Unterschrift

Kristina Wildemann

Muster einer Belegliste

(als Anlage dem Verwendungsnachweis beifügen)

Beispiel: Projekt Öffentlichkeitsarbeit, Entwicklung eines neuen Flyers

Lfd. Nr.	Ausgabedatum	Zahlungsempfänger	Ausgabegrund	Betrag
1	TT.MM.JJ	Firma X	Neuer Selbsthilfeflyer, Druckkosten	450,75 Euro
2	TT.MM.JJ	Mitglieder, Interessenten	Porto, Versand	72,50 Euro
3	TT.MM.JJ	Post	Papier, Briefumschläge	50,00 Euro
Gesamt:				573,25 Euro