

**Antrag zur Förderung von krankenkassenindividuellen Projekten
der AOK PLUS für das Förderjahr 2024
(Thüringen)**

*AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen
Fachbereich Gesundheit fördern
Sabine Wolff
98523 Suhl*



99510-GF

Bei einem Projekt handelt es sich um eine gezielte, zeitlich und inhaltlich begrenzte Maßnahme oder Aktivität die über das Maß der täglichen Selbsthilfearbeit/Routinearbeit hinausgeht.

Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20h SGB V benötigt.

Bitte beachten Sie, dass nur **vollständig ausgefüllte, unterschriebene und fristgerecht** (4 Wochen vor Projektstart) **im Original eingereichte Anträge** für die Förderung berücksichtigt werden können.

Zusätzliche Hinweise zum Antrag:

Der Antrag kann bei der AOK PLUS ganzjährig, mind. 4 Wochen vor Projektbeginn gestellt werden.

Mit dem Projekt darf erst begonnen werden, wenn der Bewilligungsbescheid vorliegt. Ein vorzeitiger Projektbeginn ist nur nach vorheriger Absprache/Genehmigung möglich!

Die Entscheidung zur Höhe der Fördermittel ist insbesondere abhängig:

- vom Jahresbudget
- von der Anzahl der eingegangenen Förderanträge
- von der Schwerpunktförderung der AOK PLUS.

Anträge, die nach Ausschöpfung des Fördermittelbudgets des laufenden Förderjahres eingehen, können nicht mehr berücksichtigt werden.

Die Fördermittel werden grundsätzlich als Teilfinanzierung und vorrangig als Fehlbedarf (Fehlbedarfsfinanzierung) gewährt.

Anlage:

Allgemeine Nebenbestimmungen

Stempelfeld für die AOK PLUS / Selbsthilfeförderung

Antrag zur Projektförderung für das Jahr 2024

- der Selbsthilfegruppe (SHG) der Selbsthilfekontaktstelle (SHK)
 der Landesorganisation (SHO) der Dachorganisation (DO)

(wird vom Prüfer eingetragen)

Reg. Nr. Antrag: - - - - -

Angaben zur SHG/SHO/SHK/DO

Name der Selbsthilfe-Einrichtung:
Gründungsjahr der SHG bzw. bei Vereinen Eintrag in das Vereinsregister:

Postadresse der SHG/SHO/SHK/DO

Ggf. Name der Einrichtung: <small>(Zeile nur ausfüllen, wenn die Post an eine Einrichtung und nicht an eine Privatadresse gehen soll)</small>	
Anrede (Herr, Frau, Divers):	Titel:
Vorname, Name:	Funktion:
Straße, Hausnummer :	
PLZ, Ort:	
Telefon:	Mobilnummer:
E-Mail:	

Ansprechpartner/in für den Antrag **bei Abweichung von Postadresse**

Ggf. Name der Einrichtung: <small>(Zeile nur ausfüllen, wenn die Post an eine Einrichtung und nicht an eine Privatadresse gehen soll)</small>	
Anrede (Herr, Frau, Divers):	Titel:
Vorname, Name:	Funktion:
Straße, Hausnummer :	
PLZ, Ort:	
Telefon:	Mobilnummer:
E-Mail:	

Bankverbindung (Für eine SHG ist ein gesondertes Konto erforderlich!)

Ansprechpart- ner/in Finanzen:	Name:	Telefon:																				
	Kontoinhaber/in:	Name:																				
IBAN:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">D</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">E</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> </table>		D	E																		
D	E																					

Krankheitsbild

Krankheitsbild: (lt. Leitfaden Anlage 2)
ggf. Nebendiagnosen:
Handelt es sich um eine seltene Erkrankung? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> <small>(In der Europäischen Union wird eine Erkrankung als „selten“ definiert, wenn von ihr maximal 5 von 10.000 Menschen betroffen sind.)</small>

Angaben zu den Einrichtungsdetails

Einzugsbereich (Landkreis/kreisfreie Stadt):
Anzahl an ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen:
Anzahl an hauptamtlichen Mitarbeiter/innen:
Öffnungszeiten/Sprechzeiten oder Uhrzeit (der SHG-Treffen bzw. der Einrichtung):
<i>Die folgenden 3 Felder bitte nur ausfüllen, wenn Antragsteller eine SHG ist!</i>
Treffpunkt der SHG:
Wer leitet die Gruppe? <input type="checkbox"/> Betroffene/r <input type="checkbox"/> Angehörige/r von Betroffenen (ehrenamtlich) <input type="checkbox"/> professionelle Leitung (Arzt/Ärztin, Therapeut/in, etc.) ehrenamtlich ohne Bezahlung
Bei welcher regionalen Selbsthilfekontaktstelle und/oder bei welchem Bundes- bzw. Landesverband ist die SHG gemeldet?

Mitglieder

Anzahl der Mitglieder (natürliche Personen):
Anzahl der SHG (Angabe nur für SHO erforderlich):
Nimmt die Selbsthilfe-Einrichtung neue Mitglieder auf? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wird ein Mitgliedsbeitrag erhoben? ja <input type="checkbox"/> , Euro/Jahr/Mitglied nein <input type="checkbox"/>

Medien

Wie wird die Selbsthilfe-Einrichtung öffentlich bekannt gemacht? <input type="checkbox"/> Homepage, bitte benennen: <input type="checkbox"/> soziale Medien, bitte benennen: <input type="checkbox"/> Flyer <input type="checkbox"/> Broschüre <input type="checkbox"/> sonstige, bitte benennen:
--

Angaben zur beantragten Projektförderung

Projekttitel:																
Erfolgsindikatoren:																
Angesprochene Zielgruppe:																
Projektaufbau, -durchführung, -umsetzung:																
Projektbeteiligte und Kooperationspartner:																
Erwartete Teilnehmerzahl:																
Projektbeginn																
Laufzeit:																
Zielsetzung (inhaltlich, strukturell, methodisch):																
Ausführungen zur Weiterführung nach Ende des Projekts (Verstetigung / Nachhaltigkeit)																
<p>Welchem Schwerpunkt in der Förderung der AOK PLUS können Sie Ihr Projekt zuordnen? Bitte nur ein Feld ankreuzen!</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Familienorientierte Selbsthilfe</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Junge Selbsthilfe</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Selbsthilfe unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Neue Zugangswege in der Selbsthilfe</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Digitale Selbsthilfe</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Kompetenzerweiterung in der Selbsthilfe</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Klimawandel und Nachhaltigkeit</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Sonstiges:</td> <td></td> </tr> </table>	Familienorientierte Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>	Junge Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>	Selbsthilfe unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten	<input type="checkbox"/>	Neue Zugangswege in der Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>	Digitale Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>	Kompetenzerweiterung in der Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>	Klimawandel und Nachhaltigkeit	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	
Familienorientierte Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>															
Junge Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>															
Selbsthilfe unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten	<input type="checkbox"/>															
Neue Zugangswege in der Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>															
Digitale Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>															
Kompetenzerweiterung in der Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>															
Klimawandel und Nachhaltigkeit	<input type="checkbox"/>															
Sonstiges:																
Projektdokumentation wird erstellt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>																

Finanzierung des Projektes*

Ausgaben, detaillierte Planung (z. B. Personal-, Honorar-, Sachkosten):	
	€
	€
	€
	€
	€
	€
Gesamtsumme:	€
Eigenmittel (mind. 10% der Gesamtausgaben):	
	€
	€
Summe:	€
Geplante Einnahmen:	
Beantragte Mittel bei anderen Krankenkassen/-verbänden (individuelle Projektförderung) Name der Krankenkasse/des Krankenkassenverbandes:	€
Beantragte Mittel bei anderen Förderern (z. B. Renten-, Unfall-, Pflegeversicherungsträger, öffentliche Hand, Wirtschafts-, Pharmaunternehmen, Stiftungen), bitte benennen:	€
	€
	€
Summe:	€

* sollte der Platz nicht ausreichen, bitte weitere Auflistung beifügen

Beantragter Zuschuss:	€
------------------------------	---

Wurde ein Antrag auf kassenartenübergreifende Pauschalförderung für das Jahr 2024 gestellt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
---	---

Abschließende Erklärung zum Antrag und zur Datenverwendung

1. Abschließende Erklärung zum Antrag

Hiermit erklären wir, dass die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind und wir stellvertretend für die SHG/SHO/SHK/DO die Fördermittel in Empfang nehmen. Wir sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises. Wir verpflichten uns, die allgemeinen Nebenbestimmungen (Anlage) zu beachten. Ebenso beachten wir die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze und der EU Datenschutzgrundverordnung. Dies gilt insbesondere auch bei der Nutzung digitaler Anwendungen.

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 20h SGB V zum Zwecke der Projektförderung erhoben und verarbeitet. Unser Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich.

Eine fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Förderung führen.

2. Erklärung zur Datenverwendung

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. Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, wird eine entsprechende Einverständniserklärung benötigt.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

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

1. Dokumentation des Fördergeschehens zur Umsetzung des Förderverfahrens nach den gesetzlichen Regelungen
2. 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
3. Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Organisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Einrichtung, sowie die für die Erreichbarkeit der Einrichtung erforderlichen Daten
4. Weitergabe von Informationen der AOK PLUS an die SHG/SHO/SHK/DO in Bezug auf die Selbsthilfe (z. B. zu Förderanträgen)
5. Veröffentlichung der Kontaktdaten auf den Internetseiten der AOK PLUS

ja, ohne Angabe von

nein

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist bis auf Punkt 5 für eine Förderung notwendig. Die Einverständniserklärung unter Punkt 5 ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel.

Bitte unbedingt beachten:

Es sind **Unterschriften von 2 legitimierten Vertreter/innen** der SHG/KST/LV/DO erforderlich!

Ort, Datum

Position (z. B. Vorsitzende/r / Gruppenleiter/in)

Ort, Datum

Position (z. B. Finanzverantwortliche/r oder weitere/r Gruppenteilnehmer/in)

Stempel (wenn vorhanden)

1. Vertretungsberechtigte/r

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

2. Vertretungsberechtigte/r

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Anlage

Für Ihre Unterlagen bestimmt! – Bitte nicht mit dem Antrag zurückschicken!

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

Fördermittelpfänger sind verpflichtet, die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu beachten. Diese sind Bestandteil des Bewilligungsschreibens/-bescheides, soweit dort nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

Anforderung und Verwendung der Fördermittel

1. Die Fördermittel sind zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam zu verwenden.
2. Der Fördermittelpfänger hat alle mit dem Förderzweck zusammenhängenden Einnahmen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) und seinen Eigenanteil (z. B. aus Mitgliedsbeiträgen, Rücklagen) als Deckungsmittel für alle mit dem Projekt zusammenhängenden Ausgaben einzusetzen.
3. **Für Selbsthilfegruppen:**

Die Selbsthilfegruppe benennt ein nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe gesondertes Konto:

a. Konto für nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen

Diese benennen grundsätzlich ein von einem Gruppenmitglied für die Gruppe eingerichtetes Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde. Erhält die Gruppe kein eigenständiges Konto bei einer Bank, können Krankenkassen alternativ ein Unterkonto eines Girokontos, ein Sparkonto oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren. Die oder der Kontoverfugungsberechtigte einer nicht verbandlich organisierten Selbsthilfegruppe ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden. Sie/Er hat zudem sicherzustellen, dass die Gruppe in voller Höhe über die Mittel verfügt.

b. Konto für Selbsthilfegruppen, die unselbständig Untergliederungen von rechtsfähigen Bundes- oder Landesverbänden sind

Diese benennen ein buchhalterisches (Unter-)Konto des Gesamtvereins, dessen Mitglied sie sind, das für die jeweilige Untergliederung angelegt wurde und über das die Selbsthilfegruppe in voller Höhe verfügen kann. Die oder der Kontoverfugungsberechtigte einer unselbstständigen Untergliederung ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden.

4. Die Bildung von Rückstellungen ist zulässig, soweit sie gesetzlich (z. B. durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.¹

¹ Nr. 4 kann bei Selbsthilfegruppen/niedrigen Förderbeträgen ggf. entfallen.

5. Der Fördermittelempfänger darf keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

Nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung

6. 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. Diese sind auf Anforderung der AOK PLUS hin ganz oder teilweise zurückzuerstatten.²

Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände

7. Die Fördermittelempfänger hat Gegenstände, deren Anschaffungswert 800 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigt, zu inventarisieren.³

Informations- und Mitteilungspflichten

8. Der Fördermittelempfänger ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit der AOK PLUS unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.
9. Der Fördermittelempfänger soll auf die Förderung durch die AOK PLUS hinweisen (Homepage/Internet).
10. Der Fördermittelempfänger ist verpflichtet, der AOK PLUS mitzuteilen, wenn
 - a. er 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.

Nachweis der Mittelverwendung

11. Der Verwendungsnachweis ist von zwei legitimierten Vertreterinnen oder Vertretern des Antragstellers zu unterzeichnen.
12. Die Kassen- und Buchführung sind sorgfältig und für die AOK PLUS nachvollziehbar zu führen.
13. Die Verwendung der Fördermittel ist nachzuweisen. Hierbei ist die im Bewilligungsschreiben/im Bewilligungsbescheid festgelegte Frist zu beachten.
 - a. Regelmäßiger Verwendungsnachweis (für Förderbeträge über 750 €)**
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. Der Fördermittelempfänger bestätigt, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.

Alternativ:

² Nr. 6 gilt nur, soweit die Fördermittel laut Bewilligungsschreiben als Anteilsfinanzierung oder Fehlbearbeitungsfinanzierung gewährt werden.

³ Die Höhe des Betrags kann vom Fördermittelgeber angepasst werden.

b. Verwendungsbestätigung (für niedrige Förderbeträge bis 750 €)

Der Fördermittelempfänger bestätigt, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.

14. Der Fördermittelnahmer hat auf Anforderung Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen vorzulegen sowie ggf. eine örtliche Erhebung zu ermöglichen.
15. Der Fördermittelempfänger 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 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 der AOK PLUS 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 sind.

Sonstiges

18. Neutralität und Unabhängigkeit:

Der Fördermittelempfänger 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 die vollständige Kontrolle über die Inhalte seiner Arbeit, deren Umsetzungen sowie die Verwendung der Fördermittel zu behalten.

Bei der Weitergabe von Information hat er 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.

Jegliche Kooperation und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen (wie z. B. Pharmaunternehmen und Medizinproduktehersteller sowie (E-)Tabakprodukt-, Alkohol- und Glücksspielindustrie) ist transparent zu gestalten.

19. Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze und der EU Datenschutzgrundverordnung sind zu beachten. Dies gilt insbesondere auch bei der Nutzung digitaler Anwendungen.
20. Die Förderung erfolgt ohne rechtliche Verpflichtung für Zahlungen in den Folgejahren.