

**Antrag zur Förderung von krankenkassenindividuellen Projekten  
der AOK PLUS für das Förderjahr 2025  
(Sachsen)**

AOK PLUS. Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.  
Fachbereich Gesundheit fördern  
Evelin Wiesner  
01058 Dresden



1067-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 reichen Sie einen vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag fristgerecht im Original ein, um für die Förderung berücksichtigt zu werden.

**Zusätzliche Hinweise zur Förderung:**

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

Wenn Ihnen der Bewilligungsbescheid vorliegt, kann mit dem Projekt begonnen werden. 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

Antrag für das Jahr 2025

Reg. Nr. Antrag: \_ \_ \_ \_ \_

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

**Angaben zur SHG/SHO/SHK/DO**

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

**1. Ansprechpartner/-in der SHG/SHO/SHK/DO** (Post- und E-Mailadresse für Anschreiben)

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

**2. Ansprechpartner/-in der der SHG/SHO/SHK/DO**

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

**Bankverbindung** (Wichtig: Für die SHG ist ein eigenes Konto erforderlich.)

Ansprechpart- ner/-in Finanzen:  Kontoinhaber/-in:  IBAN:	Name:	Telefon:
	Name:	
	DE <div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	

## Krankheitsbild

Krankheitsbild:

(lt. Krankheitsverzeichnis im Leitfaden zur Selbsthilfeförderung)

Handelt es sich um eine seltene Erkrankung?: ja ☐ nein ☐

(In der Europäischen Union wird eine Erkrankung als „selten“ definiert, wenn von ihr maximal 5 von 10.000 Menschen betroffen sind.)

## 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):

*Die folgenden 3 Felder bitte nur ausfüllen, wenn Antragsteller eine SHG ist!*

Treffpunkt der SHG:

Wer leitet die Gruppe?

☐ Betroffene/-r ☐ Angehörige/-r von Betroffenen (ehrenamtlich)

☐ professionelle Leitung (Arzt/Ärztin, Therapeut/-in, etc.)  
ehrenamtlich ohne Bezahlung

☐ professionelle Leitung (Arzt/Ärztin, Therapeut/-in, etc.)  
im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit

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 ☐ nein ☐

Wird ein Mitgliedsbeitrag erhoben? ja ☐ , Euro/Jahr/Mitglied nein ☐

## Medien

Wie machen Sie die Selbsthilfe-Einrichtung öffentlich bekannt?

☐ Homepage, bitte benennen:

☐ soziale Medien, bitte benennen:

☐ Flyer ☐ Broschüre ☐ 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> <p>Familienorientierte Selbsthilfe <input type="checkbox"/></p> <p>Junge Selbsthilfe <input type="checkbox"/></p> <p>Selbsthilfe unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten <input type="checkbox"/></p> <p>Neue Zugangswege in der Selbsthilfe <input type="checkbox"/></p> <p>Digitale Selbsthilfe <input type="checkbox"/></p> <p>Kompetenzerweiterung in der Selbsthilfe <input type="checkbox"/></p> <p>Klimawandel und Nachhaltigkeit <input type="checkbox"/></p> <p>Sonstiges:</p>	
Projektdokumentation wird erstellt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

## Finanzierung des Projektes\*

<b>Ausgaben, detaillierte Planung</b> (z. B. Personal-, Honorar-, Sachkosten):	
	€
	€
	€
	€
	€
	€
<b>Gesamtsumme:</b>	€
<b>Eigenmittel</b> (mind. 10% der Gesamtausgaben):	
	€
	€
<b>Summe:</b>	€
<b>Geplante Einnahmen:</b>	
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:	€
	€
	€
<b>Summe:</b>	€

\* sollte der Platz nicht ausreichen, bitte weitere Auflistung beifügen

<b>Beantragter Zuschuss:</b>	€
------------------------------	---

Wurde von Ihrer SHG/SHO/SHK ein Antrag auf kassenartenübergreifende Pauschalförderung für das Jahr 2025 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)

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist für eine Förderung notwendig.

**Bitte unbedingt beachten:**

Bitte berücksichtigen Sie, dass Unterschriften von **2 Vertretern/Vertreterinnen** der SHG/SHO/SHK/DO erforderlich sind.

Ort, Datum

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

Ort, Datum

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

**1. Vertretungsberechtigte/-r**

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

**2. Vertretungsberechtigte/-r**

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

**Anlage** (bleibt bei Ihren Unterlagen – bitte nicht mit dem Antrag zurückschicken)

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

Für Fördermittelempfänger/-innen sind die Allgemeinen Nebenbestimmungen bindend. Sie sind Bestandteil des Bewilligungsschreibens, soweit dort nicht anders festgelegt.

### **Anforderung und Verwendung der Fördermittel**

1. Die Fördermittel sind zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam zu verwenden.
2. Als Deckungsmittel aller Ausgaben setzen Fördermittelempfänger/-innen alle eigenen Mittel und Einnahmen, die mit dem Förderzweck zusammenhängen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) ein. Sofern Rücklagen bestehen und im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist das zu begründen.
3. Die Selbsthilfegruppe nennt ein nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe gesondertes Bankkonto:

#### **a. Nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen ...**

... nennen ein von einem Gruppenmitglied für die Gruppe eingerichtetes Treuhandkonto oder ein Bankkonto, das für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde. Erhält die Gruppe kein eigenständiges Bankkonto bei einer Bank, können Krankenkassen/-verbände alternativ ein Unterkonto eines Girokontos, ein Sparkonto oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren. Kontoverfügberechtigte einer nicht verbandlich organisierten Selbsthilfegruppe stellen sicher, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden. Darüber hinaus garantieren sie, dass die Gruppe in voller Höhe über die Mittel verfügen kann.

#### **b. Selbsthilfegruppen, die unselbständig Untergliederungen von rechtsfähigen Bundes- oder Landesverbänden sind, ...**

... nennen ein buchhalterisches (Unter-)Bankkonto des Gesamtvereins, dessen Mitglied sie sind, das für die jeweilige Untergliederung angelegt wurde und über das die Selbsthilfegruppe in voller Höhe verfügen kann. Kontoverfügberechtigte einer unselbstständigen Untergliederung stellen sicher, 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.<sup>1</sup>
5. Fördermittelempfänger/-innen dürfen keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

### **Nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung**

6. Verringern sich nach der Bewilligung die im Haushaltsplan/Finanzierungsplan angegebenen Gesamtausgaben oder erhöhen sich die Deckungsmittel bzw. treten

---

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



neue Deckungsmittel hinzu, so verringern sich die Fördermittel. Sie sind auf Anforderung des Fördermittelgebers ganz oder teilweise zurückzuerstatten.<sup>2</sup>

### **Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände**

7. Fördermittelempfänger/-innen inventarisieren Gegenstände, deren Anschaffungswert 800 € (ohne Umsatzsteuer) übersteigt.<sup>3</sup>

### **Informations- und Mitteilungspflichten**

8. Fördermittelempfänger/-innen gewährleisten eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Krankenkassen/-verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit.
9. Fördermittelempfänger/-innen weisen auf die Förderung durch die GKV-Gemeinschaft Selbsthilfeförderung hin (Homepage/Internet).
10. Fördermittelempfänger/-innen sind verpflichtet, den Krankenkassen/-verbänden mitzuteilen, wenn
  - a. sie nach Vorlage des Haushaltsplans/Finanzierungsplans weitere Fördermittel bei anderen Stellen beantragt oder von ihnen erhalten haben
  - b. sich maßgebliche, für die Förderung wichtige Umstände ändern oder wegfallen. Hierzu zählt die Information über 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 bzw. der Antragstellerin zu unterzeichnen.
12. Die Kassen- und Buchführung erfolgt sorgfältig und für die Krankenkassen/-verbände nachvollziehbar.
13. Die Verwendung der Fördermittel ist innerhalb der im Bewilligungsschreiben festgelegte Frist nachzuweisen.

#### **a. Regelmäßiger Verwendungsnachweis (für Förderbeträge über 750 €)**

Hier sind zwei Dokumente erforderlich: ein zahlenmäßiger Nachweis mit allen tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben in der Gliederung des Haushaltsplans/Finanzierungsplans sowie ein Tätigkeitsbericht. Fördermittelempfänger/-innen bestätigen, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.

Alternativ:

#### **b. Verwendungsbestätigung (für niedrige Förderbeträge bis 750 €)**

Fördermittelempfänger/-innen bestätigen, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.

---

<sup>2</sup> Nr. 6 gilt nur, soweit die Fördermittel laut Bewilligungsschreiben als Anteilsfinanzierung oder Fehlbetragsfinanzierung gewährt werden.

<sup>4</sup> Die Höhe des Betrags kann vom Fördermittelgeber angepasst werden.

14. Fördermittelempfänger/-innen legen auf Anforderung Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen vor und ermöglichen ggf. eine örtliche Erhebung.
15. Fördermittelempfänger/-innen bewahren alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) in der Regel sechs Jahre nach Beendigung der Förderung auf, sofern nicht aus Rechtsgründen oder aufgrund steuerlicher Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist erforderlich ist. Wichtig ist, dass die Unterlagen insbesondere nach einem Ämterwechsel oder nach Auflösung der Selbsthilfestruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.

### **Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel**

16. Erforderliche Auskünfte sind gegenüber den Krankenkassen/-verbänden zu erteilen.
17. Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zu erstatten, soweit das Bewilligungsschreiben 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:**

Fördermittelempfänger/-innen wahren die Unabhängigkeit der Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen. Sie richten ihre fachliche und politische Arbeit ausschließlich an den Bedürfnissen und Interessen von chronisch kranken und behinderten Menschen und deren Angehörigen aus. In allen Fällen von Zusammenarbeit und Kooperationen, auch ideeller Art, behalten sie die vollständige Kontrolle über die Inhalte ihrer Arbeit, deren Umsetzungen sowie über die Verwendung der Fördermittel.

Bei der Weitergabe von Information achten sie auf inhaltliche Neutralität und eine ausgewogene Darstellung. 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 mit und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen (wie z. B. Pharmaunternehmen und Medizinproduktehersteller sowie (E-)Tabakprodukt-, Alkohol- und Glücksspielindustrie) ist transparent zu gestalten.

19. Es gelten die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze und der EU Datenschutzgrundverordnung – insbesondere bei der Nutzung digitaler Anwendungen.
20. Die Förderung ist an keinerlei rechtliche Verpflichtung für Zahlungen in den Folgejahren geknüpft.