

**Antrag auf Förderung von Selbsthilfegruppen
durch die Krankenkassen gemäß § 20h SGB V für das Jahr 2024
zur Vorlage bei den Regionalen Runden Tischen (RRT) in Bayern**

An die Geschäftsstelle

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X): Damit die gesetzlichen Krankenkassen 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. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen. Ihre Antragsunterlagen werden sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufbewahrt. Siehe Anlage 1 „Information zum Datenschutz“.

Antragschluss ist der 15.02. des jeweiligen Förderjahres.

Angaben zu den antragstellenden Personen

Name der Selbsthilfegruppe

1. Ansprechperson für die Antragstellung

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon / Mobil / Fax / E-Mail

2. Ansprechperson für die Antragstellung

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon / Mobil / Fax / E-Mail

Angaben zur Selbsthilfegruppe

Krankheitsbild:

Wo hat die Selbsthilfegruppe ihren Sitz? (Ort / Landkreis)

Seit wann besteht die Selbsthilfegruppe? (Monat / Jahr)

Wie viele Teilnehmende hat die Gruppe?

Aus welchem Einzugsbereich (Ort, Landkreis, Bundesland) kommen die Teilnehmenden der Selbsthilfegruppe?

Ist die Selbsthilfegruppe offen für neue Teilnehmende?

ja nein

Wie häufig trifft sich die Gruppe?

Präsenz (vor Ort): wöchentlich einmal pro Monat zweimal pro Monat _____

durchschnittliche Anzahl Teilnehmender in Präsenz _____

Online (digital): wöchentlich einmal pro Monat zweimal pro Monat _____

durchschnittliche Anzahl Teilnehmender Online _____

Sind Flyer der Gruppe vorhanden?

ja (bitte ein Ansichtsexemplar beilegen) nein

Hat die Gruppe eine eigene Internetseite?

ja (bitte angeben) www. nein

Ist die Selbsthilfegruppe einer Bundes- und/oder Landesorganisation oder einem Wohlfahrtsverband angegliedert?

ja (bitte angeben) _____

nein

Nennen Sie bitte, wenn möglich, die Daten der Selbsthilfegruppe, die den Interessierten, Betroffenen und Angehörigen weitergegeben werden dürfen:

Name: _____

Telefon / Mobil: _____

E-Mail: _____

Ort und Zeit des Treffens:

Mit der Weitergabe dieser Daten besteht Einverständnis: ja nein

Angaben zur beantragten Förderung

Aufstellung der voraussichtlichen Kosten, die bei den Krankenkassen beantragt werden

A Allgemeine Gruppenförderung

Bitte lesen Sie dazu unbedingt im Merkblatt die Hinweise zu A Allgemeine Gruppenförderung!

| Posten | Betrag | Bitte nicht ausfüllen! |
|---|--------|------------------------|
| 1. Mietkosten | | |
| Mietkosten: | € | € |
| Mietersatzleistung: | € | € |
| 2. Büromaterial | | |
| Fachliteratur: | € | € |
| Porto: | € | € |
| Kopien (Copy-Shop): | € | € |
| Druckerpatronen/-papier: | € | € |
| Material für die Gruppenarbeit: | € | € |
| | € | € |
| | € | € |
| | € | € |
| | € | € |
| 3. Büroanschaffungen/ -sachkosten: | | |
| Geräte / Hardware: | € | € |
| Software-Programme: | € | € |
| Kontogebühren: | € | € |
| Lizenzen für Videokonferenzsysteme: | € | € |
| | € | € |
| | € | € |
| 4. Öffentlichkeitsarbeit: | | |
| Flyer / Broschüren: | € | € |
| Internetauftritt / Social-Media-Auftritt: | € | € |
| Bedarf Messen und Infostände: | € | € |
| | € | € |
| | € | € |
| 5. Telefonkosten / Internet | | |
| Berechnungsgrundlage: | € | € |

| Posten | Betrag | Bitte nicht ausfüllen! |
|--|--|------------------------------------|
| 8. Fahrtkosten für Gruppenbelange <i>Bitte Fahrtenliste führen!</i> Geplante Fahrten: Voraussichtliche Kosten: | € | € |
| 9. Gruppenunternehmungen (bitte Programm beifügen) Anlass der 1. Fahrt: Ort und Dauer: Anzahl der Teilnehmenden: Fahrtkosten: Übernachtungskosten: Anlass der 2. Fahrt: Ort und Dauer: Anzahl der Teilnehmenden: Fahrtkosten: Übernachtungskosten: Anlass der 3. Fahrt: Ort und Dauer: Anzahl der Teilnehmenden: Fahrtkosten: Übernachtungskosten: Anlass der 4. Fahrt: Ort und Dauer: Anzahl der Teilnehmenden: Fahrtkosten: Übernachtungskosten: | € € € € € € € € | € € € € € € |
| 10. Mitgliedsbeiträge: Versicherungen: | € € € € | € € € € |
| Gesamtsumme A | € | € |

B Projektförderung

Projekte sind zeitlich begrenzte, nicht jährlich wiederkehrende Vorhaben: z. B. Jubiläen, Veranstaltungen usw. (siehe Merkblatt). Bei mehreren Projekten kopieren Sie bitte diese Seite.

Bitte beschreiben Sie das Projekt:

| | | |
|---|--------|------------------------|
| Welches Projekt soll gefördert werden? | | |
| Ziel des Projekts: | | |
| Zielgruppe des Projekts: | | |
| Beginn/Dauer: | | |
| | Betrag | Bitte nicht ausfüllen! |
| Voraussichtliche Höhe der Gesamtkosten: Bitte legen Sie einen Kostenplan bei. Gesamtsumme B | € | € |

| | Betrag | Bitte nicht ausfüllen! |
|--|--------|------------------------|
| Summe A Allgemeine Gruppenförderung | € | € |
| Summe B Projektförderung | € | € |
| Beantragte Gesamtsumme | € | € |

Aufstellung der Einnahmen

(z.B. Kommune, Landkreis, Bezirk, Staatsministerium, Stiftungen, Dachverbände, Banken, Sparkassen, Wirtschaftsunternehmen, Pharmafirmen, Spenden, sonstige Einnahmen, Rücklagen)

| Einnahmen von: | Betrag | Werden verwendet für: was? |
|--|-------------|-------------------------------|
| Öffentliche Hand (z.B. Kommune, Landkreis, Bezirk) | € | |
| Bayerisches Sozialministerium (ZBFS) | € | |
| Dachverband (Landes- oder Bundesverband) | € | |
| Eigenmittel aus Spenden etc. | € | |
| Mitgliedsbeiträge | € | |
| Zuschüsse der Pflegeversicherung gem. §§ 45d i. V. m. 45c SGB XI | € | |
| Andere Einnahmen (z.B. Bußgeldstelle etc.) <i>Bitte benennen!</i> | € € € | |
| Gesamtsumme | € | |

Bankverbindung

Bitte überweisen Sie die Förderung auf folgendes Konto:

| | |
|----------------------------------|-----|
| Kontoinhaber/ Kontoinhaberin: | |
| IBAN: | D E |
| Geldinstitut: | |

Wenn die Selbsthilfegruppe rechtlich selbständig ist:

Die Selbsthilfegruppe muss über ein eigenes Konto verfügen. In Ausnahmefällen können die Gelder auch auf ein von einer Privatperson für die Gruppe eröffnetes Konto erfolgen. Neben dem / der Kontoinhaber / -inhaberin muss im Zusatz der Name der Selbsthilfegruppe stehen.

Ausnahme:

Wenn rechtlich selbständige, nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen kein eigenständiges Konto bei einer Bank erhalten, können Krankenkassen alternativ ein Unterkonto eines Girokontos, ein Sparkonto oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren.

Dabei gilt, dass

- eine verfügungsberechtigte Person für das Konto benannt wird, die verpflichtet ist sicherzustellen, dass die Fördermittel nur für die Zwecke der Gruppe verwendet werden (wie bisher) **und**
- der Antrag auf Fördermittel von zwei Mitgliedern der Selbsthilfegruppe unterzeichnet wird **und** die Selbsthilfegruppe in voller Höhe über die Fördermittel verfügen kann.

Wenn die Selbsthilfegruppe verbandlich organisiert und rechtlich unselbständig ist:

Die rechtlich unselbständige Selbsthilfegruppe, die die Untergliederung eines rechtsfähigen Bundes-, Landes- oder Regionalverbandes ist, benennt ein (Unter)-konto des Gesamtvereins.

Das (Unter)-konto wurde für die Selbsthilfegruppe angelegt und die Gruppe kann in voller Höhe über das Konto verfügen. Die verfügungsberechtigte Person einer unselbständigen Untergliederung ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung der Förderrichtlinien sowie der gemeinnützigkeitsrechtlichen Regelungen und der satzungsmäßigen Ziele des Gesamtvereins verwendet werden.

Abtretungserklärung – Erlaubnis zur Überweisung der Fördergelder

Damit die Krankenkassen die Fördergelder für die Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V auf das Gemeinschaftskonto unter dem Namen der Selbsthilfekontaktstelle überweisen können, muss von der Selbsthilfegruppe bzw. einem vertretungsberechtigten Mitglied der Selbsthilfegruppe folgende Abtretungserklärung unterschrieben werden:

Hiermit erkläre ich mich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe damit einverstanden, dass die gewährten Fördermittel der Krankenkassen nach § 20h SGB V der zuständigen Selbsthilfekontaktstelle überwiesen und von dieser ohne jeglichen Abzug in einer Summe an die Selbsthilfegruppe ausgezahlt wird.

Ich nehme die Fördermittel der Krankenkassen stellvertretend für die Selbsthilfegruppe in Empfang und bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes und die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift

Erklärung

Die Selbsthilfegruppe ist parteipolitisch und weltanschaulich neutral und verfolgt keine kommerziellen Interessen.

Sie ist offen und für die Betroffenen oder Angehörigen der jeweiligen Zielgruppe zugänglich.

Die Interessenwahrnehmung und -vertretung erfolgt durch Betroffene.

Die Selbsthilfegruppe leistet verlässliche, kontinuierliche Gruppenarbeit.

Die Gruppengröße beträgt in der Regel mindestens sechs Personen.

Die Selbsthilfegruppe verpflichtet sich bei ihren Angeboten und Dienstleistungen – insbesondere bei digitalen Anwendungen - sämtliche Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit nach dem Stand der Technik zu gewährleisten.

Die Selbsthilfegruppe ist zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen des Regionalen Runden Tisches und der koordinierenden Selbsthilfekontaktstelle bereit. Sie gewährleistet die ordnungsgemäße Durchführung der geförderten Maßnahmen, beachtet die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit und erklärt sich bereit, die Verwendungsnachweise der bewilligten Mittel sowie -auf Anforderung- einen Tätigkeitsbericht bei der Krankenkasse einzureichen, die die Förderung übernimmt.

Alle Angaben der Selbsthilfegruppe sind vollständig und richtig.

Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht; die Förderung erfolgt nur, soweit bei der gewährten Stelle Haushaltsmittel vorhanden sind. Die Höhe und Art der Förderung richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls.

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X):

Die Erhebung der Daten ist zur Beurteilung der Förderung von Selbsthilfegruppen nach § 20h SGB V erforderlich. Die Daten werden von der Fördergemeinschaft gespeichert und selbstverständlich vertraulich behandelt. Näheres in der Anlage 1 „Information zum Datenschutz“.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Ansprechperson

Ort, Datum

Unterschrift 2. Ansprechperson

Die Antragsunterlagen müssen im Original mit der Post geschickt werden!

Stand: Oktober 2023