

**Beantragung von Projektfördermittel für das Jahr  
 für Selbsthilfegruppen**

**gemäß § 20h SGB V**

Name der Krankenkasse, bei der Fördermittel beantragt werden BKK ProVita
---

Damit die Krankenkasse/der Krankenkassenverband über eine Förderung entscheiden kann, ist die Mitwirkung des Antragstellers erforderlich. Rechtsgrundlage für die Mitwirkung sind § 60 SGB I „Angabe von Tatsachen“ und § 66 SGB I „Folgen fehlender Mitwirkung“. Verstößt der Antragsteller gegen § 60 SGB I und/oder § 66 SGB I, führt dies zur Ablehnung des Antrags.

**Ein Rechtsanspruch auf eine Förderung und auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.**

**1. Angaben zum Antragsteller**

Name der Selbsthilfegruppe (SHG)
----------------------------------

<b>Antragsteller/-in</b>
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Telefon / Mobilnummer
E-Mail

<b>Mitantragsteller/-in</b>
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Telefon / Mobilnummer
E-Mail

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe (mit Anschrift)
--

## 2. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Mit welchem Krankheitsbild beschäftigt sich die SHG?
Wird die SHG von einer professionellen Fachkraft (z.B. Ärzte oder Therapeuten) angeleitet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist die SHG offen für neue Teilnehmende? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hat die SHG ihr Angebot bekannt gegeben? <input type="checkbox"/> ja, über das Selbsthilfegruppenverzeichnis der Selbsthilfekontaktstelle <input type="checkbox"/> ja, über Veröffentlichungen in der Presse <input type="checkbox"/> ja, über Flyer bzw. Handzettel <input type="checkbox"/> ja, (bitte angeben) <input type="checkbox"/> nein, keine Bekanntmachung
Seit wann besteht die SHG (Monat/ Jahr)?
Wie viele Mitglieder hat die SHG, die <b>regelmäßig</b> an den Treffen teilnehmen?
Wie häufig finden Gruppentreffen statt? <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> einmal pro Monat <input type="checkbox"/> zweimal im Monat <input type="checkbox"/>
Ist die SHG einer Bundes- und/oder Landesorganisation angegliedert? <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben) <input type="checkbox"/> nein
Hat die SHG eine eigene Internetseite? <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben) www. <input type="checkbox"/> nein



**2) Sofern Ihre SHG über kein eigenes Bankkonto verfügt, können Zuschüsse auf ein (Unter-)Konto Ihres Bundes- oder Landesverbandes gezahlt werden. In diesem Fall bitten wir Sie, die nachstehende Abtretungserklärung unterschreiben zu lassen.**

**Erklärung**

Hiermit erklären wir,

(Name der Selbsthilfelandesorganisation)

dass der Selbsthilfegruppe der bewilligte Förderbetrag ohne jeglichen Abzug zur Verfügung steht.

Ort, Datum

Bitte in Druckbuchstaben:  
Name Unterzeichner/-in

Unterschrift

#### 4. Projektbeschreibung

<b>a) Benennung des Projekts/Vorhabens:</b>
<b>b) Zielsetzung des Projektes:</b>
<b>c) Angesprochene Zielgruppe:</b>
<b>d) Projektumsetzung:</b>
<b>e) Projektbeteiligte und Kooperationspartner:</b>
<b>f) Laufzeit des Projekts:</b>
<b>g) Projektort:</b>
<b>h) Ausführungen zur Weiterführung nach Ende des Projektes (Verstetigung/ Nachhaltigkeit:</b>

## 5. Finanzielle Darstellung des Projektes

### 5.1 Projektkosten (Bitte detaillierten Finanzierungsplan beifügen)

<b>Gesamtkosten</b>	<b>EUR</b>
abzüglich beantragter Mittel für dieses Vorhaben bei anderen Förderern (siehe 5.2)	EUR
abzüglich weiterer Mittel (z.B. Bußgelder, Spenden, Erbschaften)	EUR
abzüglich Höhe des Eigenanteils	EUR
<b>Summe der beantragten Projektfördermittel</b>	<b>EUR</b>

### 5.2. Beantragte Mittel bei anderen Förderern

Grundsätzlich ist ein Projekt nur bei einer Stelle zu beantragen. Wird ein Projekt dennoch bei mehreren Stellen beantragt, sind diese nachfolgend anzugeben.

<input type="checkbox"/>	Ja, es wurden Mittel für dieses Projekt beantragt und zwar bei:	
	Krankenkassen/-verbände (bitte benennen)	EUR
<input type="checkbox"/>		EUR
<input type="checkbox"/>	Rentenversicherungsträger	EUR
<input type="checkbox"/>	Unfallversicherungsträger	EUR
<input type="checkbox"/>	Pflegeversicherungsträger	EUR
<input type="checkbox"/>	Wirtschaftsunternehmen (Pharma-, Medizinproduktehersteller)	EUR
<input type="checkbox"/>	Stiftungen, Lotterien, Aktion Mensch	EUR
	<b>Gesamthöhe der beantragten Mittel bei anderen Förderern</b>	<b>EUR</b>
<input type="checkbox"/>	Nein, es wurden keine Mittel bei anderen Stellen beantragt.	

Hat die SHG Fördermittel nach den §§ 45d i.V.m. 45c SGB XI (Förderung der Selbsthilfe im Rahmen der Pflegeversicherung) für niederschwellige Betreuungsangebote beim Land oder einer Kommune beantragt?

ja, für welchen Zweck:

nein

## 6. Hinweise zur Antragstellung

- Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten eine zeitnahe Prüfung Ihres Förderantrages.
- Die Antragsunterlagen sind im Original mit der Post zu schicken.

### Diesem Antrag sind folgende Anlagen beigefügt:

- Bestätigung über die Mittelverwendung aus dem **Vorjahr liegt bei**
- Projektfinanzierungsplan
- Selbstdarstellung der SHG
- ggf. Flyer/ Handzettel

## 7. Erklärung

Mit den Unterschriften bestätigen die Antragsteller:

- die Beantragung von Fördermitteln gemäß § 20h SGB V,
- die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben in den Antragsunterlagen,
- die Kenntnisnahme der Informationen zum Datenschutz,
- die Kenntnisnahme der Allgemeinen Nebenbestimmungen,
- die Kenntnisnahme der spezifischen Nebenbestimmungen der BKK,
- die Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen,
- dass die SHG über eine ordnungsgemäße Buchführung verfügt,
- dass die SHG keine gleichlautende Beantragung von Fördermitteln für in diesem Antrag begründete Ausgaben im Rahmen der Pauschalförderung vorgenommen haben.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse zweckgebunden gemäß § 20h SGB V zu verwenden. Auf Anforderung des Fördermittelgebers wird der Antragsteller weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen.

Er nimmt zur Kenntnis, dass der Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

## 8. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt

Für die Antragstellung sind die Unterschriften **im Original** von **zwei** legitimierten Vertretern der Selbsthilfegruppe notwendig.

Ort, Datum	Bitte in Druckbuchstaben: Name Unterzeichner/-in	Unterschrift
Ort, Datum	Bitte in Druckbuchstaben: Name Unterzeichner/-in	Unterschrift

## **Information über die Datenverwendung und Informationspflicht gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO**

Der Fördermittelgeber informiert hiermit den Antragsteller, dass die Angaben im Förderantrag für folgende Zwecke verwendet werden:

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen und ihrer Verbände,
- Beratungen im Rahmen des gesetzlichen Förderverfahrens innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen/-verbände sowie mit den Vertretern der für die Wahrung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen,
- Information und Beratung der Selbsthilfeorganisation und Selbsthilfekontaktstelle über das Förderverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung (u. a. Gemeinsames Rundschreiben, Antragsverfahren, Veranstaltungen),
- 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.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## (Muster-) Projektfinanzierungsplan

Kalkulierte Ausgaben	Einzelpreis	Gesamtkosten
Raumkosten		EUR
Referentenhonorar (Empfänger bitte benennen)	EUR EUR EUR	EUR EUR EUR
Anzahl Teilnehmer		
Tagungspauschale pro Teilnehmer	EUR	EUR
Übernachtung pro Teilnehmer	EUR	EUR
Verpflegung pro Teilnehmer	EUR	EUR
Teilnahmegebühr pro Teilnehmer	EUR	EUR
Fahrtkosten		EUR
Bürokosten		EUR
Weitere Sachkosten (bitte einzeln benennen)		EUR EUR EUR
<b>Kalkulierte Gesamtkosten</b>		<b>EUR</b>
<b>Kalkulierte Einnahmen</b>		
Anzahl Teilnehmer		
Teilnahmegebühren pro Teilnehmer	EUR	EUR
Beantragte Mittel bei anderen Förderern		EUR EUR EUR
weiterer Mittel (z.B. Bußgelder, Spenden, Erbschaften)		EUR EUR
Eigenanteil		EUR
<b>Kalkulierte Gesamteinnahmen</b>		<b>EUR</b>