



Name der Krankenkasse

Ansprechpartner

Straße/ Haus-Nr.

PLZ Ort

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20 h SGB V benötigt (vgl. Antragsunterlagen). Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Reichen Sie deshalb den Antrag mit den erforderlichen Unterlagen nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Um eine rechtzeitige Bearbeitung Ihres Antrags zu gewährleisten, empfehlen wir Ihnen, Ihren Antrag bis spätestens einen Monat vor Projektbeginn an die Krankenkasse zu stellen. Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragssteller sind nicht zulässig.

**Zu den Antragsunterlagen gehören:**

- Antragsformular für die Projektförderung, einschl. Strukturdaten
- Information zum Datenschutz
- Neutralitätserklärung

**Antrag**  
**auf krankenkassenindividuelle Selbsthilfeförderung**  
**gemäß § 20 h SGB V**  
für örtliche Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe in Hamburg  
für das Jahr

**- Projektförderung -**

**Angaben zur Selbsthilfegruppe**

Name \_\_\_\_\_

vollständige Adresse \_\_\_\_\_

Einzugsbereich \_\_\_\_\_

Internetadresse \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Zugehörigkeit zu einem Bundes-, Landes- oder Regionalverband  Ja, zum \_\_\_\_\_

Nein

Anzahl der aktiven Mitglieder \_\_\_\_\_

**Kontaktdaten, wenn abweichend von den oben genannten Angaben**

Name Ansprechpartner/in \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## Bankverbindung

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto

Die Überweisung der Fördermittel erfolgt ausschließlich auf ein für die Zwecke der Selbsthilfegruppe eingerichtetes, eigenständiges Konto oder auf ein Konto/Unterkonto des Gesamtverbandes, sofern dieses Konto für die jeweilige Selbsthilfegruppe angelegt wurde und die Gruppe über die volle Förderhöhe verfügen kann.

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über kein eigenes Konto

Die Überweisung der Fördermittel erfolgt **alternativ** auf ein Unterkonto eines Girokontos, ein Sparkonto oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto.

**Hierbei ist zu beachten, dass der/die Kontoinhaber/in, der/die Verfügungsberechtigte verpflichtet ist, sicherzustellen, dass die Fördermittel nur für die Zwecke der Selbsthilfe verwendet werden.**

Kontoinhaber/in bzw. Verfügungsberechtigte/r \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Sparbuch \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

### Erklärung des/der Kontoinhabers/in bzw. des/der Verfügungsberechtigten

Hiermit erkläre ich, dass ich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die Krankenkasse in Empfang nehme. Ich bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel sowie für die Ausstellung und Zusendung des entsprechenden Verwendungsnachweises.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Verfügungsberechtigte/r der Selbsthilfegruppe)

## Angaben zur Selbsthilfegruppe

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die Gruppe?

---

---

Seit wann besteht die Selbsthilfegruppe? (Bitte durch Presseartikel, Handzettel, etc. belegen)

---

Hat die Selbsthilfegruppe den Status eines eingetragenen Vereins?  Ja  Nein

Ist die Selbsthilfegruppe offen für neue Mitglieder?  Ja  Nein

Wie viele Mitglieder hat die Selbsthilfegruppe? \_\_\_\_\_

Wann trifft sich die Selbsthilfegruppe? \_\_\_\_\_

Wie häufig trifft sich die Selbsthilfegruppe im Jahr? \_\_\_\_\_

Wo trifft sich die Selbsthilfegruppe? \_\_\_\_\_

Wer leitet/betreut die Gruppe regelmäßig? (Name, Vorname, Beruf) \_\_\_\_\_

Erfolgt die Leitung im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit?  Ja  Nein

Welche Zielgruppe hat Ihre Selbsthilfegruppe? (z. B. Eltern behinderter Kinder, Abhängigkeitserkrankte)

---

---

---

Welche Angebote, Aktivitäten bietet Ihre Selbsthilfegruppe neben den regelmäßigen Treffen an?

---

---

---

Bestehen Aufnahmekriterien für die Selbsthilfegruppe?  Nein  Ja, folgende:

---

---

Werden Mitgliedsbeiträge erhoben?  Nein  Ja \_\_\_\_\_ EUR im Monat/Jahr

Erhält die Selbsthilfegruppe weitere regelmäßige/kalkulierbare Zuschüsse?  Nein  Ja \_\_\_\_\_ EUR im Monat/Jahr

Von wem? \_\_\_\_\_

**Angaben zum geplanten Vorhaben**

(Projekt = zeitlich begrenzte Aktivitäten, die über das normale Maß der täglichen Selbsthilfearbeit hinausgehen)

Projektname

---

---

---

Veranstaltungsort

---

Projektbeschreibung

---

---

---

Projektziele

---

---

---

Projektzielgruppe/n

---

---

---

**Zeitlicher Rahmen des Projektes**

Das Projekt findet am/vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_  
in der Zeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr statt.

**Beantragen Sie bei anderen Krankenkassen ebenfalls Mittel und falls ja in welcher Höhe?**

- Nein
- Ja, bei

AOK Rheinland/Hamburg	_____	EUR
BKK .....	_____	EUR
IKK classic	_____	EUR
DAK Gesundheit	_____	EUR
.....	_____	EUR
.....	_____	EUR

## Kosten – und Finanzierungsplan

Detaillierte Aufstellung der **Einnahmen** des Projektes:

**Einnahmen in Euro**

Eigenmittel

---

Rücklagen

---

Andere Förderer (z.B. öffentliche Hand, andere Krankenkassen)

---

Sonstige (z.B. Spenden, Sponsoring)

---

Summe:

---

Detaillierte Aufstellung der **Ausgaben** des Projektes

**Ausgaben in Euro**

1.

---

2.

---

3.

---

4.

---

5.

---

6.

---

7.

---

8.

---

Summe

---

---

**Höhe der beantragten Fördermittel bei der Krankenkasse:**

€

(Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen!)

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 (Anlage 1),
- die Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen (Anlage 2)
- dass die beantragten Fördermittel zur Sicherung der selbsthilfebezogenen Arbeit notwendig sind und diese Ausgaben nicht durch laufende Einnahmen, Rückstellungen, Rücklagen oder sonstige Eigenmittel oder Zuwendungen bestritten werden können,
- dass die SHG über eine ordnungsgemäße Buchführung verfügt,
- dass die SHG keine gleichlautende Beantragung von Fördermittel für in diesem Antrag begründete Ausgaben im Rahmen der Pauschalförderung vorgenommen zu 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.

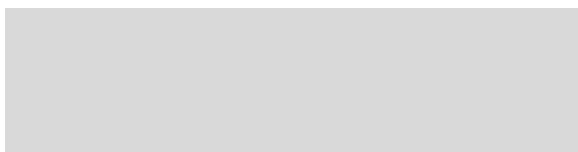
**Diesem Antrag sind beizufügen:**

- Detaillierte Projektbeschreibung

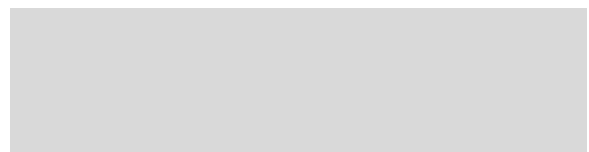
**Bitte beachten Sie**

Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten eine abschließende Prüfung Ihres Antrages.

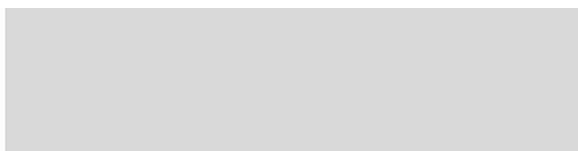
**Für die Antragstellung sind die Unterschriften von zwei befugten Gruppenmitgliedern notwendig, die die Richtigkeit der Angaben bestätigen und sich im Falle einer (krankheitsbedingten) Verhinderung gegenseitig vertreten.**



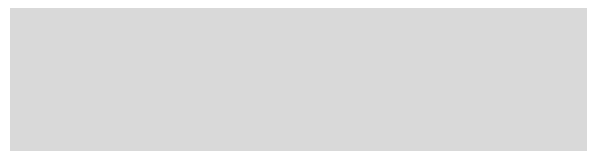
Ort, Datum



Unterschrift (ggf. Stempel)



Ort, Datum



Unterschrift (ggf. Stempel)

## Informationen zum Datenschutz<sup>\*)</sup>

### zum Verbleib beim Antragsteller

Die Angaben im Antragsformular werden benötigt, um Ihren Antrag auf Bewilligung einer Förderung zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlage dafür ist § 20h SGB V.

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung 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.

Ihre Angaben aus dem Antrag werden für folgende Zwecke verwendet:

- 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.

Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden. Das könnte dazu führen, dass eine Förderung nicht bewilligt wird.

Ihre Angaben werden in elektronischer Form nur solange gespeichert wie sie benötigt werden. Ihre Daten werden daher grundsätzlich nach sechs Jahren nach Abschluss des Förderverfahrens gelöscht.

Nähere Informationen zum Datenschutz, zu den Datenschutzbeauftragten und zu Ihren Rechten nach Art. 13 DSGVO erhalten Sie auf der Internetseite der jeweiligen Krankenkasse bzw. des jeweiligen Krankenkassenverbandes.

---

<sup>\*)</sup> Diese Erklärung ist Bestandteil des Förderantrags. Per Unterschrift unter dem Förderantrag nimmt der Antragsteller die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis.



## **Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen bei gleichzeitiger Förderung durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände nach § 20h SGB V\*)**

### **zum Verbleib beim Antragsteller**

#### **Präambel**

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen richten ihre fachliche und politische Arbeit an den Bedürfnissen und den 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 eigene Leitsätze veröffentlicht. Diese stehen der Selbsthilfe zur Verfügung.

Mit der Anerkennung dieser Grundsätze verpflichtet sich der Antragsteller zur Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit.

#### **Grundsätze**

##### **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 durch Wirtschaftsunternehmen erfolgt (z. B. Pharma-, Medizinprodukteindustrie, (E-)Tabakprodukt-, Alkohol- und Glücksspielindustrie). 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.

##### **II. Transparenz**

Unterstützung durch und Kooperationen mit Wirtschaftsunternehmen sind transparent zu behandeln. Werbung von Wirtschaftsunternehmen ist 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 Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen. Eingenommene Mittel aus Sponsoring und Förderung werden mindestens einmal jährlich veröffentlicht, getrennt nach Sponsoren und Förderern.

---

\*) Diese Erklärung ist Bestandteil des Förderantrags. Per Unterschrift unter dem Förderantrag nimmt der Antragsteller die Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit zur Kenntnis.

### **III. Datenschutz**

Fördermittelempfänger dürfen keine personenbezogenen Daten weitergeben. Die Bestimmungen des Datenschutzes werden verletzt, sofern keine Einwilligung zur Datenweitergabe eingeholt wurde (vgl. DSGVO).

### **IV. Information**

Sofern Fördermittelempfänger 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 Fördermittelempfänger 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.

Sofern Honorare gezahlt werden, sind diese maßvoll zu bemessen. Personenbezogene Daten von Teilnehmern an Veranstaltungen werden nicht an Dritte weitergegeben.

Bei der Auswahl der Referenten achtet der Fördermittelempfänger darauf, dass der Selbsthilfebezug deutlich erkennbar bleibt. Dies zeigt sich dadurch, dass die überwiegende Anzahl der Referenten aus dem Kreis der Selbsthilfe kommt. Veranstaltungen, Tagungen von medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften o. Ä., die sich vorrangig an die Zielgruppe beruflicher Experten (Ärzte, Apotheker, Wissenschaftler) richten, werden mit Mitteln der Selbsthilfeförderung gemäß §20 h SGB V sind unterstützt.

Weiter darf bei von den Krankenkassen-/verbänden geförderten Veranstaltungen, Seminaren o.Ä. nicht mit Wirtschaftsunternehmen zusammengearbeitet werden.