

**PAUSCHALFÖRDERUNG**  
**Antrag zur kassenartenübergreifenden Förderung örtlicher**  
**Selbsthilfegruppen gemäß § 20 c SGB V für das Jahr \_\_\_\_\_**

Regionale Fördergemeinschaft der  
Krankenkassen  
im Hause der \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bearbeitungsvermerk:

**1. Angaben zur antragstellenden Selbsthilfegruppe**

Name, Sitz und Einzugsbereich: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zugehörigkeit zu einem Landesverband/Bundesverband:  ja  nein

Name und Sitz des Verbandes: \_\_\_\_\_

Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege  ja  nein

**2. Kontaktperson/Ansprechpartner**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_

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

**3. Bankverbindung**

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über kein eigenes Konto\*

Bitte überweisen Sie die Förderung auf folgendes Konto:

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

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

\*1) Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über kein eigenes Konto verfügt, können Zuschüsse auch auf Privatkonten von Mitgliedern Ihrer Selbsthilfegruppe gezahlt werden. In diesem Fall bitten wir Sie, die nachstehende Erklärung zu unterschreiben.

**Erklärung**

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

Name: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### 4. Angaben zur Selbsthilfegruppe

4.1 Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die Selbsthilfegruppe? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Bei eingetragenen Verein (e. V.): \_\_\_\_\_  
(zuständiges Amtsgericht)

\_\_\_\_\_ (Nr. des Vereinsregisters)

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

#### 4.4 Treffen der Selbsthilfegruppe

Zeitpunkt: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

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

4.5 Betroffene Zielgruppen (z. B. Eltern behinderter Kinder, Abhängigkeitserkrankte)

\_\_\_\_\_

4.6 Aufgabenstellung der Selbsthilfegruppe  
(z. B. Förderung der Abstinenz, Einstellungsveränderung zur Krankheit)

\_\_\_\_\_

4.7 Kurzbeschreibung des Angebotes (z. B. Gespräche, Vorträge)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.8 Aufnahmekriterien  ja  nein 4.9 Ausschlusskriterien  ja  nein

Welche? \_\_\_\_\_ Welche? \_\_\_\_\_

4.9 Ist die Gruppe grundsätzlich offen für neue Mitglieder/Teilnehmende?

ja  nein

4.10 Mitgliedsbeiträge

ja  Höhe des Jahresbeitrages: Euro \_\_\_\_\_

3.11 Sind für das laufende Jahr Projektanträge geplant?

ja, voraussichtliche Höhe ca. Euro \_\_\_\_\_  nein

#### 5. Angaben zur beantragten Förderung

Beantragter Zuschuss (Betrag angeben): Euro \_\_\_\_\_ \*

(\* ab 301,00 Euro ist **Anlage 2** auszufüllen)

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

## Noch eine Bitte in eigener Sache:

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20 c SGB V 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 Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, benötigen wir eine entsprechende Einverständniserklärung. Wir möchten Sie daher bitten, uns nachfolgend Ihr Einverständnis zu erklären:

**Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. – Ein Widerruf ist jederzeit bei der für Sie federführenden Stelle möglich.**

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

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

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der 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 Organisatoren
- Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Organisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Organisation, sowie für die Erreichbarkeit der Organisation erforderlichen Daten

Wir willigen in diese weitergehende Datenverwendung ein:

---

Datum/Unterschrift

**Aufstellung des Förderbedarfs** (ab 301,00 EUR Antragssumme)  
**zum Antrag zur kassenartenübergreifenden Förderung**  
**örtlicher Selbsthilfegruppen gemäß § 20 c SGB V**  
**für das Jahr \_\_\_\_\_**

Aufschlüsselung der beantragten Förderung

**1. Regelmäßige Gruppentreffen**

Miete	_____	Euro
Sonstiges	_____	Euro
<hr/>		

**2. Verwaltungskosten**

Büromaterial	_____	Euro
Porto	_____	Euro
Telefon/Fax/Internet	_____	Euro
Fachliteratur (Faltblätter, Plakate, Kopien o. Ä.)	_____	Euro
Ersatzbeschaffung von Mobiliar und technischen Geräten	_____	Euro

**3. Fortbildungen/Schulungen für Funktionsträger der Gruppe**

(auf die Befähigung zur Vereins-/Gruppenarbeit und auf administrative Tätigkeiten ausgerichtet, z. B. PC-Schulungen, Weiterbildungen zum Vereinsrecht)

Fortbildungskosten	_____	Euro
Fahrtkosten	_____	Euro

**4. Teilnahme an Gremiensitzungen**

(verbandsinterne und regionale Arbeitsgruppen)

\_\_\_\_\_ Euro

**5. Sonstiges**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Euro

Gesamtsumme: \_\_\_\_\_ Euro

## **Inhalte der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung (Pauschalförderung) und der krankenkassenindividuellen Förderung (Projektförderung) für regionale Selbsthilfegruppen**

### **Pauschalförderung:**

Die **Pauschalförderung** wird als finanzielle Unterstützung der originären selbsthilfebezogenen Aufgaben verstanden. Diese pauschalen Mittel werden der Selbsthilfe als Zuschüsse zur Absicherung ihrer originären und vielfältigen Selbsthilfearbeit und regelmäßig wiederkehrenden Aufwendungen zur Verfügung gestellt. Darunter fallen insbesondere Aufwendungen für:

- Raumkosten, Miete,
- Büroausstattung und Sachkosten (z. B. PC, Drucker, Büromöbel, Porto u. Telefon, Gebühren für Online-Dienste),
- Pflege des Internetauftritts/Homepage,
- Regelmäßig erscheinende Verbandsmedien (z. B. Mitgliederzeitschriften) einschließlich deren Verteilung,
- Schulungen oder Fortbildungen, die auf die Befähigung zur Organisations- und Verbandsarbeit sowie auf administrative Tätigkeiten abzielen (z. B. kaufmännische Weiterbildungen, Weiterbildungen zum Vereinsrecht, PC-Schulungen, Kommunikation), einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- u. Übernachtungskosten,
- Tagungs-, Kongressbesuche von Gruppen- oder Organisationsmitglieder,
- Durchführung von satzungsrechtlich erforderlichen Gremiensitzungen (z. B. Vorstandssitzungen, Mitglieder-/Jahresversammlungen, Delegiertenversammlungen, Sitzungen des wissenschaftlichen Beirats u. Sitzungen verbandsinterner Arbeitsgruppen), einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- u. Übernachtungskosten.

Für die vorgenannten originären Aufgaben und Aktivitäten der Selbsthilfe sind selbstverständlich Personal- und Sachaufwendungen erforderlich, die durch die Pauschalförderung bestritten werden können. Anträge, die ausschließlich auf Personalstellenförderung lauten, können nicht berücksichtigt werden. Förderfähig sind lediglich die Aufgaben/Aktivitäten der Selbsthilfe (vgl. Punkt 5.1. der Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 c SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 6. Oktober 2009).

### **Projektförderung:**

Die jeweiligen Krankenkassen-/verbände gestalten die krankenkassenindividuelle Förderung inhaltlich und strukturell in eigener Verantwortung. Daher wird empfohlen, Anträge auf Projektförderung bei jeder Krankenkasse zu stellen oder sich vorab zu erkundigen, ob auch eine Exklusivförderung bei nur einer Krankenkasse möglich ist. Darüber hinaus gibt es in manchen Regionen besondere Absprachen und Regelungen. Hier werden Projektförderanträge von einer Stelle für alle Krankenkassen, die Projekte auf regionaler Ebene fördern, entgegen genommen. Nähere Informationen erhalten Antragsteller bei der federführenden Krankenkasse oder bei der örtlichen Selbsthilfe-Kontaktstelle/-Büro. In Abgrenzung zur Gemeinschafts-(Pauschal-)förderung sind Projekte gezielte und zeitlich begrenzte Vorhaben. Dabei handelt es sich um Aktivitäten, die über routinemäßige Aufgaben hinausgehen. Anträge auf Projektförderung können im Laufe des Förderjahres gestellt werden.

Beispiele: Selbsthilfetage, gruppenspezifische Informationsmaterialien, Fachworkshops oder Fachtagungen (bei bundes- bzw. landesweiter Ausrichtung der Workshops oder Tagungen sind die Kosten über den Bundesverband bzw. den Landesverband zu beantragen), Vorträge.

Ausgeschlossen von einer Förderung sind Freizeitaktivitäten wie z. B. Ausflüge, kulturelle Veranstaltungen, Urlaubsreisen.

**Nachweis über die Verwendung der kassenartenübergreifenden  
Fördermittel der örtlichen Selbsthilfegruppen gemäß § 20 c SGB V  
für das Jahr \_\_\_\_\_**

Regionale Fördergemeinschaft der  
Krankenkassen  
im Hause der \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FORMTEXT \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner-/in: \_\_\_\_\_

Bewilligungsschreiben vom: \_\_\_\_\_

Betrag: Euro \_\_\_\_\_

- Die Fördermittel wurden entsprechend unserer (satzungsgemäßen) Gruppenarbeit verwendet.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift