

**Antrag  
auf krankenkassenindividuelle Selbsthilfeförderung  
gemäß § 20h SGB V  
für örtliche Gruppen der Gesundheitsselfhilfe  
für das Jahr \_\_\_\_\_**

**- Projektförderung -**

Name der Selbsthilfegruppe

---

---

vollständige Adresse

---

---

Einzugsbereich

---

Internetadresse

---

Zugehörigkeit zu einem Bundes-, Landes-  
oder Regionalverband

Ja  
zum

---

Nein

Anzahl der Personen, die durchschnittlich  
regelmäßig an den Treffen der Gruppe  
teilnehmen.

---

**An wen können wir uns bei Rückfragen wenden?**

Name Ansprechpartner/in

---

Anschrift

---

---

Telefon (**tagsüber** erreichbar)

---

E-Mail

---

**An welche Adresse soll der Bescheid gesendet werden?**

Name

---

Anschrift

---

---

## 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?

---

Hat die Selbsthilfegruppe den Status eines eingetragenen Vereins?  Ja  Nein

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

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

Wo trifft sich die Selbsthilfegruppe? (Ort und Adresse) \_\_\_\_\_

---

Welche Zielgruppe hat Ihre Selbsthilfegruppe? (z.B. Eltern, Angehörige etc.)

---

Welche Aktivitäten bietet Ihre Selbsthilfegruppe neben den regelmäßigen Treffen an?

---

---

Bestehen Aufnahmekriterien für die Selbsthilfegruppe?  Nein  Ja, folgende:

---

---

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

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

in der Zeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr statt.

**Finanzierung des Projektes**Voraussichtliche Gesamtkosten des Projektes (Einzelheiten bitte auf \_\_\_\_\_ €  
einem beizufügenden, differenzierten Finanzierungsplan benennen)**Einsatz Eigenmittel** ./. \_\_\_\_\_ €  
(Eigenleistungen, Sachmittel)**Einsatz Rücklagen** ./. \_\_\_\_\_ €**Kalkulierte Einnahmen** ./. \_\_\_\_\_ €  
(z. B. Teilnahmegebühren, Eintrittsgelder)**Finanzielle Beteiligung anderer Institutionen** ./. \_\_\_\_\_ €

Wenn ja, durch wen

---

Voraussichtlicher **Fehlbetrag** =./. \_\_\_\_\_ €**Beantragter Zuschuss** \_\_\_\_\_ €

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

- Nein  
 Ja, bei

BKK .....	_____	EUR
Andere .....	_____	EUR
DAK-Gesundheit	_____	EUR
IKK classic	_____	EUR
Knappschaft	_____	EUR

**Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gem. § 20h SGB V zu verwenden. Die ordnungsgemäße Verwendung der Mittel ist durch entsprechende Nachweise zu belegen. Bei nicht erbrachten Nachweisen bzw. vorsätzlich falschen Angaben sind die Krankenkassen/-verbände berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern bzw. die zugesagten Fördermittel nicht auszuzahlen.**

**Informationen der Krankenkassen/-verbände zum Datenschutz:**

Die Bestimmungen zum Datenschutz insbesondere im Hinblick auf die Weitergabe personenbezogener Daten werden beachtet. (Datenschutz-Grundverordnung DSGVO)  
 Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage [www.gkv-selbsthilfefoerderung-nrw.de](http://www.gkv-selbsthilfefoerderung-nrw.de)

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)

## Zum Verbleib bei dem/der Antragsteller/in

### Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit

#### der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe zum Umgang mit Wirtschaftsunternehmen bei gleichzeitiger Förderung durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände nach § 20h SGB V

##### 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 bereits seit längerer Zeit eigene ausführliche Leitsätze veröffentlicht. Diese stehen allen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen zur Verfügung. Darüber hinaus beraten die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen über die Zielsetzung und den Regelungsgehalt dieser Leitsätze in der Praxis.

Mit der nachfolgenden Erklärung verpflichtet sich der Antragsteller zur Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit. Diese Erklärung wurde einvernehmlich mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe und den Spitzenverbänden der Krankenkassen erarbeitet und gilt seit dem Förderjahr 2007. Sie basiert auf den bereits existierenden Leitsätzen der organisierten Selbsthilfe.

##### Erklärung

##### 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 der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch Wirtschaftsunternehmen erfolgt (z. B. Pharma-, Medizinproduktindustrie, Hilfsmittelhersteller). 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 grundsätzlich 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 Selbsthilfeorganisationen. Eingenommene Mittel aus Sponsoring und Förderung werden mindestens einmal jährlich veröffentlicht, getrennt nach Sponsoren und Förderern.

### **III. Datenschutz**

Sollten Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen personenbezogene Daten weitergeben, werden die Bestimmungen des Datenschutzes eingehalten.

### **IV. Information**

Sofern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen 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 Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen 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. Reisekosten sollen sich grundsätzlich an Bundes- bzw. den Landesreisekostengesetzen orientieren. Sofern Honorare gezahlt werden, sind diese maßvoll zu bemessen. Daten von Teilnehmern an Veranstaltungen werden nicht an Wirtschaftsunternehmen weitergegeben.