

**Antragsunterlagen zur pauschalen Förderung von  
Selbsthilfegruppen  
durch die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im  
Land Brandenburg für das Förderjahr 2009 <sup>1</sup>  
gemäß § 20 c SGB V  
im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung im  
Land Brandenburg**

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände 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 § 20c SGB V benötigt (vgl. Antragsunterlagen). Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

**Zu den Antragsunterlagen gehören die nachstehenden Anlagen:**

- Anlage 1: Antragsformular für die Pauschalförderung
- Anlage 2: Datenverwendungserklärung
- Anlage 3: Verwendungsnachweis 2008

---

<sup>1</sup> Antragsfrist für die Einreichung von Förderanträgen ist der **31. Januar 2009**

An: VdAK/AEV  
Landesvertretung Brandenburg  
Frau Sawatzki  
Hans-Thoma-Str. 11  
14467 Potsdam

**Antrag auf pauschale Förderung der Selbsthilfegruppen gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr 2009 im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung im Land Brandenburg**

*Der Antrag enthält bereits Angaben zu Ihrer Selbsthilfegruppe. Diese sind bitte aufmerksam zu prüfen und ggf. leserlich zu ändern oder zu ergänzen. Für Änderungen bitte das jeweilige Feld darunter oder daneben nutzen.*

**(1) Angaben zum Antragsteller:**

Nummer der Selbsthilfegruppe:

Name der Selbsthilfegruppe:

  

---

Ansprechpartner/in und Postanschrift:

  

---

  

---

  

---

Postanschrift der Selbsthilfegruppe (wenn abweichend von Anschrift Ansprechpartner/in)

Telefon:

  

---

Email:

  

---

Name und Telefonnummer der stellvertretenden Ansprechpartner/in:

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe (Ort und Landkreis/kreisfreie Stadt):

  

---

**(2) Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG):**

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die SHG?

Seit wann besteht die SHG?

Wie viele Mitglieder hat die SHG zum Antragszeitpunkt?

Wie häufig finden Gruppentreffen statt? (**nur Gesprächsselbsthilfe**)

Wie viele Personen nehmen durchschnittlich an den Gruppentreffen teil?

Ist die Gruppe grundsätzlich offen für neue Mitglieder?

Ja

Nein

Wenn nein, bitte begründen:

  

Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband?

Ja

Nein

Wenn ja, in welchem:

Wird die Gruppe professionell angeleitet/moderiert? (z. B. von nicht betroffenem Sozialarbeiter)

Ja

Nein

Wenn ja, bitte begründen mit Angabe der Qualifikation der Anleitung/Moderation?

  

**Angaben zur beantragten pauschalen Förderung:**

(3) Bitte nur dann beschreiben, wenn Sie den Zuschuss für einen Zweck verwenden wollen, der **nicht** aus dem von Ihnen beizulegenden Arbeitsplan 2009 hervorgeht.

  
  
  

Es wird hiermit ein pauschale Förderung beantragt in Höhe von:

€

Wurden bei anderen weitere Anträge für dieses Förderjahr gestellt? (z. B. Land, Kommunen, Unfall-, Renten-, Private Krankenversicherung, Landesverband, Wirtschaftsunternehmen):

  

Es wurde bei keiner der vorgenannten Institutionen ein Antrag gestellt.

**(4) Bankverbindung:**

- Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto.
- Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über **kein** eigenes Konto  
(bitte beachten Sie in diesem Fall die Ausführungen zu **\*1)** oder **\*2)**

Die Förderung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Anschritt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl: \_\_\_\_\_  
Kontonummer: \_\_\_\_\_

**\*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.

<b>Erklärung</b> Hiermit erklären wir, dass Frau/ Herr..... stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg in Empfang nimmt. Frau/ Herr..... ist verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes, sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.	
_____	_____
Name, Vorname	Datum, Unterschrift (Vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)
_____	_____
Name, Vorname	Datum, Unterschrift ( <u>weiteres</u> vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

**\*2)** Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über kein eigenes Konto verfügt, können Zuschüsse auch auf das Konto Ihres Landesverbandes gezahlt werden. In diesem Fall bitten wir Sie, die nachstehende Abtretungserklärung zu unterschreiben.

<b>Abtretungserklärung</b> Hiermit erklären wir uns stellvertretend für die Selbsthilfegruppe damit einverstanden, dass der beantragte und gegebenenfalls gewährte Zuschuss der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg zur Selbsthilfeförderung nach § 20 c SGB V der/ dem	
_____	
Name der Selbsthilfekontaktstelle oder des Landesverbandes	
überwiesen und von diesem ohne jeglichen Abzug in einer Summe an die Selbsthilfegruppe ausgezahlt wird.	
_____	_____
Name, Vorname	Datum, Unterschrift (vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)
_____	_____
Name, Vorname	Datum, Unterschrift ( <u>weiteres</u> vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätigt die Selbsthilfegruppe, dass sie parteipolitisch und weltanschaulich neutral ist und keine kommerziellen Interessen verfolgt. Die Interessenwahrnehmung und -vertretung erfolgt durch Betroffene. Die Selbsthilfegruppe ist zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen/ -verbänden bereit. Sie gewährleistet die ordnungsgemäße Durchführung der geförderten Maßnahmen, beachtet die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und erklärt sich bereit, die Verwendungsnachweise der bewilligten Mittel sowie – auf Anforderung – fachliche Berichte einzureichen.

Außerdem erklären wir stellvertretend für die Selbsthilfegruppe, dass die Selbsthilfegruppe die Leitlinien der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG-SHG) zur Zusammenarbeit mit Wirtschaftsverbänden kennt, akzeptiert und danach handelt.

Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht. Die Höhe der Förderung ist abhängig von der im Förderjahr vorhandenen Gesamtfördersumme und der Anzahl und dem Förderbedarf aller anderen Antragsteller (SHG).

**Wir verpflichten uns, die Zuschüsse zweckgebunden - gemäß § 20c SGB V - zu verwenden.**

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift und ggf. Stempel (vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift (weiteres vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

**Diesem Antrag sind beigelegt:**

- Arbeitsplan 2009 der SHG
- Presseartikel über die Arbeit der SHG/ Flyer/ Handzettel
- Wir verfügen über keine Materialien.

## Datenverwendungserklärung

### Noch eine Bitte in eigener Sache:

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20c 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 und ihrer Verbände 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 bitten Sie deshalb, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären:

**Diese Einverständniserklärung zur weiter gehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.**

Einverständniserklärung zur weiter gehenden Datenverwendung:

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

- 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.

Wir willigen in diese weiter gehende Datenverwendung ein:

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift (vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

## Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr 2008

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe):	
<b>SHG- Nummer:</b>	
Name der Selbsthilfegruppe:	
Ansprechpartner/in bei eventuellen Rückfragen (Name):	Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:	Geschäftszeichen:	Betrag:
		€

Verwendungszweck:

Die Fördermittel wurden ausschließlich für **gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeiten** der Selbsthilfegruppe verwendet.

Zurück an:

VdAK/AEV  
Landesvertretung Brandenburg  
Frau Sawatzki  
Hans-Thoma-Str. 11  
14467 Potsdam

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift (vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)