

## **Krankenkassenindividuelle Förderung**

**nach § 20h SGB V**

### **Antragsunterlagen für die Projektförderung**

### **der örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen**

Damit die Krankenkasse/der Krankenkassenverband über eine Förderung entscheiden kann, ist die Mitwirkung des Antragstellers erforderlich.

Rechtsgrundlagen 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 Förderung und auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.

Bitte reichen Sie den Antrag nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein.

Änderungen im Antragsvordruck sind unzulässig.

Zu den Antragsunterlagen gehören:

- Merkblatt zum Antrag Projektförderung von örtlichen/ regionalen Selbsthilfegruppen
- Anlage 1: Projektbeschreibung einschl. (Muster-)Projektfinanzierungsplan
- Anlage 2: Nachweis über die Mittelverwendung

Antragsvordruck für die örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen  
zur Beantragung der **Projektfördermittel** gemäß § 20h SGB V  
für das **Förderjahr 2023**

bei (Name der Krankenkasse)

BKK VerbundPlus

**(1) Angaben zum Antragsteller:**

**Name der Selbsthilfegruppe:**

---

---

**Anschrift:**

---

---

Telefon:

---

E-Mail:

---

Internetadresse:

---

**Nennung des/der vertretungsberechtigten Ansprechpartners/in für Rückfragen zum Antrag (nur wenn abweichend von den o. g. Angaben):**

Name:

---

Telefon, *falls abweichend*:

---

E-Mail, *falls abweichend*:

---

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

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die SHG?

---

Seit wann besteht die SHG?

---

Wie viele Teilnehmer hat die SHG?

---

Wie häufig finden Gruppentreffen statt?

---

Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband?

Ja  Nein

Wenn ja, in welchem:

Wird die SHG von einer professionellen Fachkraft (z.B. Ärzte oder Therapeuten) angeleitet?

Ja  Nein

Hinweis: Eine Förderung von Selbsthilfegruppen ist nur möglich, wenn diese **nicht** von professionellen Helfern geleitet werden.  
(III. Leitfaden zur Selbsthilfeförderung)

Ist die SHG in einer Datenbank aufgeführt?

Ja  Nein

Wenn ja, in welcher:

Weitere:

**(3) Angaben zur beantragten Projektförderung:**

Welches Projekt soll gefördert werden?

Name des Projektes:

Ja, es wurden Mittel für dieses Projekt beantragt und zwar bei:

- in Höhe von EUR

Nein, bei keiner anderen Stelle wurden Mittel für dieses Projekt beantragt.

Wurden für das Projekt Fördermittel nach den §§ 45d i.V.m. 45c SGB XI für niederschwellige Betreuungsangebote beim Land oder einer Kommune beantragt?

Ja  Nein

Wenn ja, in  in Höhe von EUR

**(4) Kosten des Projektes** (Bitte füllen Sie den in Anlage 1 beigefügten Finanzierungsplan vollständig aus oder machen Sie Angaben auf einem separatem Blatt)

**Gesamtkosten des Projektes:**  EUR

**Höhe des Eigenanteils:**  EUR

**Beantragte Mittel bei den o.g. Partnern:**  EUR

**Beantragte Projektförderung in Höhe von:**  EUR

**(5) Bankverbindung:**

**Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto**

Bitte überweisen Sie die Förderung auf das für die Zwecke der Selbsthilfegruppe eingerichtete Konto, Treuhandkonto, ein Konto, das für die Gruppe als GbR oder alternativ als Giro-Unterkonto, eröffnet wurde. Dieses Konto wurde für die jeweilige Selbsthilfegruppe angelegt und die Gruppe kann über die volle Förderhöhe verfügen.

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

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)

**Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über kein eigenes Konto**

Bitte überweisen Sie die Förderung auf das Unter-Konto der Selbsthilfekontaktstelle / des Verbandes/Vereins. Dieses Konto wurde für die Untergliederung angelegt und ist für die Selbsthilfegruppe verfügbar.

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

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

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

Hiermit erklären wir, dass der Selbsthilfegruppe der bewilligte Förderbetrag gemäß § 20h SGB V ohne jeglichen Abzug zur Verfügung steht.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Selbsthilfekontaktstelle/ Verband/ Verein)

Mit der Unterschrift bestätigt der Antragsteller

- die Beantragung von kassenindividuellen Fördermitteln gemäß § 20h SGB V,
- die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben in den Antragsunterlagen,
- die Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen für die kassenindividuelle Förderung auf regionaler/ örtlicher Ebene (siehe Merkblatt zum Antrag Projektförderung von örtlichen/ regionalen Selbsthilfegruppen),
- die Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen (siehe Merkblatt zum Antrag Projektförderung von örtlichen/ regionalen Selbsthilfegruppen),
- die Kenntnisaufnahme der Hinweise zu Datenschutz und Transparenz (siehe Merkblatt zum Antrag Projektförderung von örtlichen/ regionalen Selbsthilfegruppen).

Der Antragsteller erklärt sein Einverständnis zur Verwendung der im Rahmen des Antragsverfahrens erhobenen Informationen und dass er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.

**Der Antragsteller verpflichtet sich, die kassenindividuellen Fördermittel gemäß § 20h SGB V zweckgebunden ausschließlich für das hiermit beantragte Vorhaben zu verwenden. Auf Anforderung des Fördermittelgebers wird der Antragsteller ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist der Fördermittelgeber berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.**

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).

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

.....  
Ort, Datum

.....  
1. Unterschrift (ggf. Stempel)

.....  
Ort, Datum

.....  
2. Unterschrift (ggf. Stempel)

**Bitte beachten:  
Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten eine zeitnahe Prüfung Ihres Förderantrages. Bitte reichen Sie deshalb alle nachstehenden Unterlagen ein.**

**Diesem Antrag sind folgende Anlagen beigelegt:**

- Projektbeschreibung einschließlich Muster-Projektfinanzierungsplan (Anlage I)
- Selbstdarstellung der SHG
- ggf. Presseartikel
- ggf. Flyer/Handzettel
- Sonstiges

## Projektbeschreibung einschl. (Muster-)Projektfinanzierungsplan

**Zielsetzung des Projektes:**

---

---

---

**Angesprochene Zielgruppe:**

---

---

---

**Projektumsetzung/Laufzeit:**

---

---

---

**Projektort:**

---

---

---

**Projektbeteiligte/ Kooperationspartner:**

---

---

---

**Weiterführung (Nachhaltigkeit) nach dem Projektende:**

---

---

---

**(Muster-)Projektfinanzierungsplan****Kalkulierte Ausgaben**

|  |       |
|--|-------|
| Raumkosten oder Miete  | EUR   |
| Referentenkosten/Honorar (Empfänger bitte benennen)  | EUR   |
| Aufwandsentschädigung Referent (Unterkunft/Reisekosten)  | EUR   |
| Anzahl der Teilnehmer (TN)   | Pers. |
| Übernachtung pro TN  | EUR   |
| Verpflegung pro TN   | EUR   |
| Teilnahmegebühr pro TN   | EUR   |
| Reisekosten (Wegstreckenentschädigung in Anlehnung an das Bundesreisekostengesetz 0,20 € pro KM - begrenzt auf einen Höchstbetrag von 130,00 €. Bei öffentlichen Verkehrsmitteln bis zur Höhe der niedrigsten Beförderungsklasse. Mögliche Fahrpreisermäßigungen sind zu berücksichtigen.) | EUR   |
| Portokosten  | EUR   |
| Gesamtkosten Material (Kopier-/Druckkosten usw.)   | EUR   |
| Weitere Sachkosten (bitte einzeln benennen)  | EUR   |

**Kalkulierte Gesamtkosten** **EUR**

**Kalkulierte Einnahmen**

|  |     |
|--|-----|
| Teilnahmegebühren Mitglieder                           | EUR |
| Spenden/Erbschaften/Sponsoren (bitte einzeln benennen) | EUR |
| Zuschüsse anderer Krankenkassen/-verbände gesamt       | EUR |
| Sonstige Einnahmen (bitte einzeln benennen)            | EUR |

**Kalkulierte Gesamteinnahmen** **EUR**

# Verwendungsnachweis für die Krankenkasse über Projektfördermittel gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2023

## 1. Name des geförderten Projektes

|  |
|--|
|  |
|  |

## 2. Empfänger der Fördermittel

|                            |
|----------------------------|
| Name der Selbsthilfegruppe |
| Straße, Hausnummer         |
| PLZ, Ort                   |

## 3. Ansprechpartner/-in für eventuelle Rückfragen

|        |         |
|--------|---------|
| Name   |         |
| E-Mail | Telefon |

## 4. Erhaltene und verausgabte Projektfördermittel

|                                  |                  |   |
|----------------------------------|------------------|---|
| Förderzusage/Bewilligung (Datum) | Geschäftszeichen | Erhaltene Fördermittel (in EUR)                     |
| Übertrag der Summe von Seite 2   |                  | Verausgabte Fördermittel (in EUR)                   |
|                                  |                  | <b>Nicht verbrauchte Fördermittel (in EUR)</b><br>* |

## 5. Erklärung

Mit der Unterschrift bestätigt der Fördermittelempfänger die Verwendung der Fördermittel ausschließlich für das oben genannte Projekt gemäß Förderzusage/Bewilligungsschreiben und gemäß der „Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung krankenkassenindividueller Fördermittel (Projektförderung) gemäß § 20h SGB V. Originalbelege werden zur Prüfung bereitgehalten und auf Anforderung zur Verfügung gestellt. Es wird versichert, dass die Angaben vollständig und korrekt sind.

**Als Anlagen zu diesem Verwendungsnachweis liegen der Sachbericht zum Verlauf des Projektes und zu den erzielten Ergebnissen und bei einer Förderung von Medien/Druckerzeugnissen das Belegexemplar bei.**

|            |   |              |
|------------|---|--------------|
| Ort, Datum | Bitte in Druckbuchstaben:<br>Name Unterzeichner/-in | Unterschrift |
|            |   |              |
| Ort, Datum | Bitte in Druckbuchstaben:<br>Name Unterzeichner/-in | Unterschrift |
|            |   |              |

\* Näheres zum Umgang mit nicht verausgabten Mitteln ist mit den Fördermittelgebern zu klären. Diese Mittel können ggf. verrechnet werden.

