**ARGE Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein**

|  |
| --- |
| Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung |

# nach § 20h SGB V

# Antragsunterlagen für die Förderung

|  |
| --- |
| **der örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen** |

Ende der Antragsfrist 31.01.2019

Damit die gesetzlichen Krankenkassen/ -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 § 20h SGB V benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Bitte reichen Sie den Antrag mit den erforderlichen Anlagen nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

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

Anlage 1: Antragsformular für die Pauschalförderung, einschl. Strukturdaten

Anlage 2: Informationen zum Datenschutz

Anlage 3: Erklärung zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit

Anlage 4: Kontaktadresse für die Antragstellung

Anlage 5: Hinweise zur kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Antragsvordruck für die Beantragung pauschaler Fördermittel der örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen gemäß § 20h SGB Vfür das Förderjahr 2019  |

 |
| **(1)** | **Angaben zum Antragsteller:** |
|  | ggf. Nummer der Selbsthilfegruppe: |       |
|  | Name der Selbsthilfegruppe: |
|  |       |
|  |
|  | Anschrift: |
|  |       |
|  |
|  |       |
|  |
|  | Telefon: |       |  | Fax: |       |
|  |  |  |  |  |
|  | Email: |       |  | Internet: |       |
|  | Ansprechpartner/Gruppenleitung (mit Anschrift und Telefonnummer, wenn abweichend zu o.a. Angaben): |
|  |       |
|  |
|  |       |
|  |
|  |       |
|  | Treffpunkt der Selbsthilfegruppe (mit Anschrift und Telefonnummer, wenn abweichend zu o.a. Angaben): |
|  |       |
|  |
|  |       |
|  |
|  |       |
|  |
| **(2)** | **Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG):** |
|  | Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die SHG? |
|  |       |
|  |
|  |  Seit wann besteht die SHG? |       |
|  |
|  |  Wie viele Mitglieder 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. (Leitfaden zur Selbsthilfeförderung) |
|  |
|  |  |
| **(3)** | **Angaben zur beantragten Förderung und zum erwarteten finanziellen Umfang:** |
| **[ ]**  **Verwaltungskosten/Miete** |
|  | - Raumkosten- Büroausstattung und Sachkosten:- Porto, Telefon, Fax, Internet: - Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten:- Weitere Sachkosten (bitte erläutern):       | EUR      EUR      EUR      EUR      EUR       |
| **[ ]  Öffentlichkeitsarbeit**  |
|  | Internetauftritt, Mitgliederzeitschriften | EUR       |
| **[ ]  Qualifizierung / Fortbildung** (bitte erläutern, für welche Maßnahmen) |
|  |       | EUR       |
| **[ ]**  **Tagungs-, Kongressbesuche von Gruppenmitgliedern** (bitte erläutern) |
|  |       | EUR       |
| **[ ]**  **Kosten für** **Gremiensitzungen** (bitte erläutern) |
|  |       | EUR       |
|  |
| **(4)** | **Voraussichtliche Einnahmen der Selbsthilfegruppe?** |
| **[ ]**  | Mitgliedsbeiträge | EUR       |
| **[ ]**  | Öffentliche Hand (z.B. Land, Kommunen) | EUR       |
| **[ ]**  | Zuschüsse Renten-/Unfallversicherung/Pflegeversicherung | EUR       |
| **[ ]**  | Sponsoring (Pharmaunternehmen, Medizinproduktehersteller etc.) | EUR       |
| **[ ]**  | Landesverband (bei Mitgliedschaft) | EUR       |
| **[ ]**  | Spenden | EUR       |
| **[ ]**  | Andere Einnahmen / Entnahme Rücklagen (Erbschaften, etc.) | EUR       |
| **[ ]**  | geldwerte Dienstleistungen/Naturalien | EUR       |
|  |
|  | Hat die SHG Fördermittel nach den §§ 45d i.V.m. 45c SGB XI für niederschwellige Betreuungsangebote beim Land oder einer Kommune beantragt? |
|  | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
|  | Wenn ja, für welchen | Zweck:       | EUR       |
|  |
|  |
| **(5)** | Benötigte Fördermittel |
|  | Es wird hiermit eine pauschale Förderung beantragt in Höhe von: | **EUR** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **(6)** | **Bankverbindung:** |
| **a)** Selbsthilfegruppen, die keinem Verband (Bundes-, Landes-, oder Regionalverband) angehören Bitte überweisen Sie die Förderung auf das für die Zwecke der Selbsthilfegruppe eingerichtete Treuhand- konto, oder ein Konto das für die Gruppe als GbR, alternativ ein Giro- Unterkonto, eröffnet wurde:

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber / Anschrift: |       |

 |
|  |
|  | Kreditinstitut: |       |
|  |
|  | **IBAN**: |       |  |
|  |
|  | **BIC**: |       |  |
|  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Erklärung des/der Kontoinhabers/in bzw. des/der Verfügungsberechtigten (SHG)**Hiermit verpflichte ich mich - stellvertretend für die Selbsthilfegruppe - sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für die Zwecke der Selbsthilfegruppe verwendet werden unter Berücksichtigung der Förderrichtlinien sowie der gemein nützlichkeitsrechtlichen Regelungen und der satzungsmäßigen Ziele des Verbandes. Darüber hinaus ist sichergestellt, dass die Gruppe in voller Höhe über die Mittel verfügt. |
|  |       |       |
|  |  |
|  | Datum |  Unterschrift des Verfügungsberechtigten  |

**b)** Selbsthilfegruppe, die eine unselbständige Untergliederung eines rechtsfähigen Bundes-, Landes- oder Kreisverbandes/-vereins sind Bitte überweisen Sie die Förderung auf das Unter-Konto der Selbsthilfekontaktstelle / des Verbandes/ Vereins \*1) |
|  |
|  | Kontoinhaber / Anschrift: |       |
|  |
|  | Kreditinstitut: |       |
|  |
|  | **IBAN**: |       |  |
|  |
|  | **BIC**: |       |  |
|  |
|  |
|  \*1) dieses Konto wurde für die Untergliederung angelegt und ist für die Selbsthilfegruppe verfügbar. |
|  | Hiermit erklären wir, |
|  |       |
|  | (Name der Selbsthilfekontaktstelle oder des Verbandes/Vereins)dass der Selbsthilfegruppe gemäß § 20h SGB V der bewilligte Förderbetrag der ARGE Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein ohne jeglichen Abzug zur Verfügung steht. |
|  |       |  |
|  |  |
|  | Datum, Unterschrift Selbsthilfekontaktstelle, Verband/Verein |  |  (ggf. Stempel) |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **(7) Erklärung**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 2)- die Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen (Anlage 3)- dass die beantragten Fördermittel zur Sicherung der selbsthilfebezogenen Arbeit notwendig sind unddiese Ausgaben nicht durch laufende Einnahmen, Rückstellungen, Rücklagen oder sonstige Eigen- mittel oder Zuwendungen bestritten werden können- dass die SHG über eine ordnungsgemäße Buchführung verfügt.Der Antragsteller wird auf Anforderung des Fördermittelgebers ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrages notwendig sind, zur Verfügung stellen. Er nimmt zur Kenntnis, dass der Förder-mittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.  |
|  |

Für die Antragstellung sind die **Unterschriften von zwei legitimierten Vertretern der Selbsthilfegruppe notwendig**, die die Richtigkeit der Angaben bestätigen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift (ggf. Stempel) |
|  |  |  |
|       |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift (ggf. Stempel) |

**Bitte beachten Sie:**

Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten eine zeitnahe Prüfung Ihres Förderantrages.

Ein Rechtsanspruch auf Förderung und auf eine bestimmte Förderhöhe besteht nicht.

|  |
| --- |
| **Diesem Antrag sind folgende Anlagen beizufügen:** |
|  |  |
| **[ ]**  | Bestätigung über die Mittelverwendung aus dem **Vorjahr** (Sofern der Antragsteller im Vorjahr Pauschalmittel nach § 20h SGB V erhalten hat, ist die Verwendung dieser Mittel nachzuweisen.) |

|  |
| --- |
| **Zusätzlich sind beigelegt:** |
| **[ ]**  | Selbstdarstellung der SHG |
| **[ ]**  | ggf. Presseartikel |
| **[ ]**  | ggf. Flyer/ Handzettel |
| **[ ]**  | Sonstiges |
| **[ ]**  | Wir verfügen über keine Materialien. |

|  |
| --- |
|  |
| **zum Verbleib beim Antragsteller** |

**Informationen zum Datenschutz[[1]](#footnote-1)\*)**

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 bei den Krankenkassen/-verbänden der ARGE Selbsthilfe SH unter:

* AOK NORDWEST

<https://www.aok.de/pk/nordwest/inhalt/informationen-zur-datenverarbeitung-5/>

* BKK-Landesverband Nordwest

<https://www.bkk-nordwest.de/datenschutz/>

* IKK Nord

<https://www.ikk-nord.de/i/impressum-daten/datenschutzerklaerung/>

* Knappschaft

<https://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz_node.html;jsessionid=8D2A24B000530304B9AE8D27ABBA37E8>

* SVLFG

<https://www.svlfg.de/131_datenschutzhinweis/index.html>

* vdek

<https://www.vdek.com/Service/datenschutz.html>

|  |
| --- |
| zum Verbleib beim Antragsteller |
|  |
| **Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit[[2]](#footnote-2)\*)****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 der 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**

1. **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-, Medizinprodukteindustrie, 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.

1. **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 den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber veröffentlicht, getrennt nach Sponsoren und Förderern.

1. **Datenschutz**

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

1. **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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| zum Verbleib beim Antragsteller |
|  |
| **Kontaktadresse für die Antragstellung** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung im Land Schleswig-Holstein wird durch folgende Krankenkassen/-verbände gewährleistet:**

AOK NORDWEST, Edisonstr. 70, 24145 Kiel

BKK-Landesverband NORDWEST, Süderstr. 24, 20097 Hamburg

IKK Nord, Greifstr. 107, 17034 Neubrandenburg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Schleswig-Holstein, Wall 55, 24103 Kiel

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Schulstr. 29, 24143 Kiel

Knappschaft, Regionaldirektion Nord, Vertragsabteilung, Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg

Federführer 2019:

**SVLFG**

KK Leistung Kiel (30708)

Herrn Thorsten Blunck

Im Haspelfelde 24

30173 Hannover

|  |
| --- |
| zum Verbleib beim Antragsteller |

**Hinweise zur kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung (Pauschalförderung)**

**der Selbsthilfegruppen nach § 20h SGB V durch**

**ARGE Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein**

Mit diesem Informationsblatt möchten wir Ihnen wichtige Hinweise für die Beantragung pauschaler Fördermittel bei der ARGE Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein (ARGE SH) geben.

**Was ist förderfähig?**

* Die Miet- und Nebenkosten in einem angemessenen Rahmen
* Büromaterial, Porto, Fachliteratur zum Gruppenthema und zur Gruppenstruktur
* Büroanschaffungen (Fax, Beamer, PC) ab einem Anschaffungswert von 410 € sind diese Gegenstände zu inventarisieren
* Material zur Öffentlichkeitsarbeit: Flyer, Infobroschüren, Internetauftritt, Infostände, Roll up, Stellwände, Faltblattständer und auch regelmäßige öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen
* Telefon und Internetkosten in einem angemessen Rahmen
* Honorare für Referenten, die in der Gruppe zum Thema Krankheit oder deren Bewältigung informieren, Referenten aus der Region sind bevorzugt anzufragen
* Der Besuch von Seminaren, Fortbildungen, Kongressen und Gremien werden in der Regel zweimal im Jahr für 2-3 Mitglieder der Gruppe ermöglicht. Die Fortbildung sollte durch anerkannte Anbieter zum Thema der Erkrankung oder zur Qualifizierung der Gruppenarbeit angeboten und die Inhalte in der Gruppe kommuniziert werden.
* Gruppenunternehmungen, soweit sie den Zielen der Gruppe dienen – z.B. die Besichtigung einer Rehabilitationsklinik

**Was ist nicht förderfähig?**

Diese Liste ist nicht allumfassend. Nur weil Positionen hier nicht aufgeführt worden sind, heißt es nicht, dass diese förderfähig sind. Bitte fragen Sie direkt bei der ARGE nach, wenn Sie sich unsicher sind.

* Anteilige Raum- und Mietkosten von Privaträumen
* Arbeitsessen bzw. Verpflegung (Kuchen, Gebäck, Grillfleisch, Getränke)

Bastelmaterial

* Blumen
* Fahrtkosten zu Gruppentreffen
* Freizeitaktivitäten (Bowling, Kegeln, Kino, Grillfeste, Sommerfeste, Weihnachtsfeier, etc.)
* Gutscheine sämtlicher Art
* Grußkarten
* Knabberfischtherapie
* Kosten für Gymnastikräume, Schwimmbäder und Turnhallen
* Kosten, die ausschließlich der Spenden- und Imagewerbung dienen (z. B: Werbeartikel, Beflockung von Kleidung)
* Kulturelle Aktivitäten (Theater- oder Konzertkarten, Museumsbesuche, Stadtrundfahrten, Boots- und Schifffahrten)
* Musikbands bzw. Musikinstrumente
* Primäre Prävention wie z.B. Kursangebote bei der eigenen Krankenkasse (Yoga, Nordic Walking, Rückenschule u.ä.)
* Räumlichkeiten und Material für Funktionstraining und Rehabilitationssport
* Rehabilitationssport, Funktionstraining, Physiotherapie
* Spenden an Privatpersonen oder andere (Selbsthilfe-)Organisationen
* Sportgeräte- oder Sportkleidung (Igelbälle, Schwimmkissen)
* Therapeutische oder sportliche Maßnahmen (Bewegungstherapie)
1. \*) Diese Erklärung ist Bestandteil des Förderantrags. Per Unterschrift unter dem Förderantrag nimmt der Antragsteller die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*) Diese Erklärung ist Bestandteil des Förderantrags. Per Unterschrift unter dem Förderantrag nimmt der Antragsteller die Erklärung zur Kenntnis und verpflichtet sich zur Einhaltung dieser Grundsätze. [↑](#footnote-ref-2)