

Antrag der Selbsthilfekontaktstelle auf Förderung gemäß

§ 20 c SGB V für das Jahr _____

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

Anlage 1: Strukturerhebungsbogen

Anlage 2: Antragsformular

Anlage 3: Datenschutzhinweis

Anlage 4: Verwendungsnachweis

Definition:

Selbsthilfekontaktstellen:

- sind örtlich oder regional arbeitende professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichem Personal.
- stellen bereichs-, themen- und indikationsgruppenübergreifend Dienstleistungsangebote bereit, die auf die Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfeaktivitäten abzielen.
- beraten an Selbsthilfe interessierte Bürgerinnen und Bürger.
- sind allen Interessierten öffentlich zugänglich und stellen eine regelmäßige Erreichbarkeit sowie Öffnungs- und Sprechzeiten sicher.
- bieten bestehenden Selbsthilfegruppen infrastrukturelle Hilfe (wie z.B. Räume) an.
- stellen sächliche und technische Ressourcen zur Verfügung.
- unterstützen Betroffene aktiv bei der Gruppengründung.
- stärken die Kooperation und Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Professionellen (insbesondere Ärzte).
- dokumentieren die regionalen Selbsthilfegruppen bzw. Interessentenwünsche.
- tragen durch Öffentlichkeitsarbeit zur größeren Bekanntheit und Akzeptanz von Selbsthilfegruppen bei.

Stand der Angaben:
(bitte angeben)

Strukturerhebungsbogen für Selbsthilfekontaktstellen

1. **Name der Selbsthilfekontaktstelle:**

Anschrift der Selbsthilfekontaktstelle:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

Ansprechpartner/in in der Selbsthilfekontaktstelle

2. **Träger der Selbsthilfekontaktstelle** (falls abweichend von Punkt 1.):

Anschrift des Trägers:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

rechtsverbindliche/r Ansprechpartner/in des Trägers

Name

(Funktion)

Strukturangaben zur Selbsthilfekontaktstelle

Gründungsjahr der Selbsthilfekontaktstelle:

Welche Aktivitäten führt die Selbsthilfekontaktstelle regelmäßig im Interesse von krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen durch? (z.B. Durchführung von Selbsthilfetagen)

Öffnungs- bzw. Sprechzeiten der Selbsthilfekontaktstelle (Tag/Zeit):

[Redacted]

[Redacted]

Anzahl der hauptberuflichen Stellen der Selbsthilfekontaktstelle

- keine unter 1 1 bis 2 2 bis 5 mehr als 5

Erfolgt eine Förderung der Selbsthilfekontaktstelle durch die öffentliche Hand?

- Ja Nein

Wenn ja, in welcher Form (z.B. kommunale Mittel, Landesmittel) und Höhe:

[Redacted]

[Redacted]

Für welchen Einzugsbereich ist die Selbsthilfekontaktstelle tätig?
(Bitte nennen Sie die/den Region, Bezirk, Kreis, Stadt)

[Redacted]

[Redacted]

Anzahl der gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen im Einzugsbereich der Selbsthilfekontaktstelle:

[Redacted]

Ist die Selbsthilfekontaktstelle grundsätzlich für alle Interessenten/Bürger offen?

- Ja Nein Nur für Mitglieder des Trägers

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

[Redacted]

Ist die Selbsthilfekontaktstelle neutral ausgerichtet (z.B. keine parteipolitische Ausrichtung, keine Verfolgung kommerzieller Interessen)

- Ja Nein

Wenn nein, bitte erläutern:

[Redacted]

Arbeitet die Selbsthilfekontaktstelle fach- und indikationsübergreifend?

- Ja Nein

Wenn nein, bitte Spezialisierung erläutern:

[Redacted]

Gibt es eine thematische Schwerpunktsetzung?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Dokumentiert die Selbsthilfekontaktstelle die regionalen Selbsthilfegruppen sowie die Anliegen der Ratsuchenden?

Ja Nein

Wenn nein, bitte Begründung angeben, warum nicht:

Erfolgt eine aktive Mitarbeit der Selbsthilfekontaktstelle in der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen?

Ja Nein

Wenn nein, bitte Begründung angeben, warum nicht:

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift / Stempel

Antrag auf Projektförderung der Selbsthilfekontaktstelle

nach § 20 c SGB V

für das Förderjahr ¹⁾ _____

Name des Förderempfängers:

Anschrift :

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Internet: _____

Bankverbindung:

Kontoinhaber _____

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Bank / Kreditinstitut _____

Ansprechpartner/in der Selbsthilfekontaktstelle bei evtl. Rückfragen zum Antrag

Name: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Internet: _____

Zutreffendes bitte X ankreuzen.

1.) Welches Projekt soll gefördert werden?

a) Name des Projektes: _____

b) Darstellung des Projektes:

2.) Ziel des Projektes:

[Redacted area]

3.) Zielgruppe des Projektes:

[Redacted area]

4.) Zeitlicher Rahmen des beantragten Projektes:

[Redacted area]

5.) Kosten und Finanzierung des Projektes

5.1) Voraussichtliche Höhe der Gesamtkosten (bitte vollständig ausfüllen und Bedarf exakt darstellen):

[Redacted area] Euro

5.2) davon Eigenmittel:

[Redacted area] Euro

5.3) Beantragte Mittel bei weiteren Krankenkassen:

<input type="checkbox"/> AOK (Nennung der jeweiligen Kasse/n)	in Höhe von:	[Redacted area]	Euro
[Redacted area]			

<input type="checkbox"/> Ersatzkassen (vdek) (Nennung der jeweiligen Kasse/n)	in Höhe von:	[Redacted area]	Euro
[Redacted area]			

<input type="checkbox"/> BKK (Nennung der jeweiligen Kasse/n)	in Höhe von:	[Redacted area]	Euro
[Redacted area]			

<input type="checkbox"/> IKK (Nennung der jeweiligen Kasse/n)	in Höhe von:	[Redacted area]	Euro
[Redacted area]			

<input type="checkbox"/> bei weiteren Krankenkassen (Nennung der jeweiligen Kasse/n)	in Höhe von:	[Redacted area]	Euro
[Redacted area]			

5.4) Gesamtvolumen der beantragten Projektförderung bei den unter Punkt 5.3 angegebenen Krankenkassen: Euro

5.5) Die Selbsthilfekontaktstelle beantragt hiermit eine Projektförderung bei in Höhe von Euro.
(Nennung der Krankenkasse bzw. KK-Verbände) (Antragshöhe)

5.6) Gesamtvolumen der beantragten Projektförderung bei sonstigen Institutionen, Einrichtungen, Verbänden etc. (z.B. öffentliche Hand, Unternehmen): Euro

6.) Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt:

(Bitte kreuzen Sie an, welche Anlagen dem Antrag beiliegen)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einrichtungskonzept/Satzung | <input type="checkbox"/> liegt bereits vor | <input type="checkbox"/> ist beigelegt |
| <input type="checkbox"/> Strukturhebungsbogen | <input type="checkbox"/> liegt bereits vor | <input type="checkbox"/> ist beigelegt |
| <input type="checkbox"/> Haushaltsplan | <input type="checkbox"/> liegt bereits vor | <input type="checkbox"/> ist beigelegt |
| <input type="checkbox"/> Projektfinanzierungsplan | <input type="checkbox"/> liegt bereits vor | <input type="checkbox"/> ist beigelegt |
| <input type="checkbox"/> Einrichtungsprospekt, Selbstdarstellung, Programmheft, Sach-/Jahresbericht o.ä. | <input type="checkbox"/> liegt bereits vor | <input type="checkbox"/> ist beigelegt |
- Fehlende Unterlagen reichen wir bis zum nach.

Die Selbsthilfekontaktstelle verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse zweckgebunden – gemäß § 20 c. SGB V – zu verwenden.¹

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift / Stempel

¹ Die Krankenkasse behält sich im Einzelfall vor, detaillierte Nachweise über die Mittelverwendung beim Förderempfänger anzufordern. Bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben sind die Arbeitsgemeinschaft und/oder deren Mitglieder (Krankenkassen, der Krankenkassenverbände) berechtigt, finanzielle Zuwendungen zurückzufordern.

Nachweis über die Verwendung der Fördermittel gemäß § 20 c SGB V

Empfänger der Fördermittel – Selbsthilfekontaktstelle (Name und Anschrift) <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>		
Ansprechpartner/-in für evtl. Rückfragen zum Verwendungsnachweis (Name, Tel.) <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>		
<u>Bewilligungsschreiben vom:</u>	<u>Geschäftszeichen:</u>	<u>Betrag:</u> €
Verwendungszweck lt. Bewilligungsschreiben: 		
<input type="checkbox"/> Die Fördermittel wurden gemäß dem o.a. Bewilligungsschreiben ausschließlich für unsere satzungsgemäßen gesundheitsbezogenen Aufgaben verwendet. Ein Projektbericht ist als Anlage beigefügt. <u>Anlage</u> Tätigkeits-/Jahres- bzw. Geschäftsbericht <input type="checkbox"/> Wird bis zum _____ nachgereicht.		
Zurück an [_____] Ort, Datum, rechtsverbindliche Unterschrift _____ Ggf. beigefügte Anlagen hier auflühren: [_____]		